

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1925

THÈSE N°

POUR LE

431

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

**Elisabeth CULLERRE**

Née le 21 Juin 1894, à La Roche-sur-Yon (Vendée)

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

Interne des Asiles de la Seine

---

**DU PARRICIDE**

EN

**PATHOLOGIE MENTALE**

**AU POINT DE VUE NOSOLOGIQUE**

---

*Président : M. CLAUDE, Professeur*

---

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—  
1925



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1925

---

THÈSE

N°

---

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

**Elisabeth CULLERRE**

Née le 21 Juin 1894, à La Roche-sur-Yon (Vendée)

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

Interne des Asiles de la Seine

---

DU PARRICIDE

EN

PATHOLOGIE MENTALE

AU POINT DE VUE NOSOLOGIQUE

---

*Président : M. CLAUDE, Professeur*

---

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

---

1925

## I. — PROFESSEURS

|                                                                         | MM.           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anatomie . . . . .                                                      | NICOLAS       |
| Anatomie médico-chirurgicale . . . . .                                  | CUNÉO.        |
| Physiologie . . . . .                                                   | Ch. RICHET.   |
| Physique médicale . . . . .                                             | N.            |
| Chimie organique et chimie générale . . . . .                           | DESGREZ.      |
| Bactériologie . . . . .                                                 | BEZANÇON.     |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale . . . . .                  | BRUMPT.       |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                         | Marcel LABBÉ. |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | SICARD.       |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       | LECENE.       |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LETULLE.      |
| Histologie . . . . .                                                    | PRENANT.      |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             | RICHAUD.      |
| Thérapeutique . . . . .                                                 | CARNOT.       |
| Hygiène . . . . .                                                       | Léon BERNARD. |
| Médecine légale . . . . .                                               | BALTHAZARD.   |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | MENETRIER.    |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          | ROGER.        |
| Clinique médicale . . . . .                                             | GILBERT.      |
|                                                                         | CHAUFFARE     |
|                                                                         | ACHARD.       |
|                                                                         | WIDAL.        |
| Hygiène et clinique de la première enfance . . . . .                    | MARFAN.       |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                             | NOBECOURT.    |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale . . . . . | H. CLAUDE.    |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               | JEANSELME.    |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      | GUILLAIN.     |
| Clinique des maladies infectieuses . . . . .                            | TEISSIER.     |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         | DELBET.       |
|                                                                         | HARTMANN.     |
|                                                                         | LEJARS.       |
|                                                                         | GOSSET.       |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      | TERRIEN.      |
| Clinique urologique . . . . .                                           | LEGUEU.       |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      | COUVELAIRE.   |
|                                                                         | BRINDEAU.     |
| Clinique gynécologique . . . . .                                        | JEANNIN.      |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie . . . . .                 | J.-L. FAURE.  |
| Clinique thérapeutique médicale . . . . .                               | OMBREDANNE.   |
| Clinique oto-rhino-laryngologique . . . . .                             | VAQUEZ.       |
| Clinique thérapeutique chirurgicale . . . . .                           | SEBILEAU.     |
| Clinique propédeutique . . . . .                                        | DUVAL.        |
|                                                                         | SERGENT.      |

## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

### MM.

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| ABRAMI . . . .       | Pathologie médicale.               |
| ALGLAVE . . . .      | Pathologie chirurgicale.           |
| AUBERTIN . . . .     | Pathologie médicale.               |
| BASSET . . . .       | Pathologie chirurgicale.           |
| BAUDOUIN . . . .     | Pathologie médicale.               |
| BINET . . . . .      | Physiologie.                       |
| BLANCHETIERE . . . . | Chimie biologique.                 |
| BRANCA . . . . .     | Histologie.                        |
| BRULE . . . . .      | Pathologie médicale.               |
| BUSQUET . . . .      | Pharmacologie et matière médicale. |
| CADENAT . . . .      | Pathologie chirurgicale.           |
| CHAMPY . . . . .     | Histologie.                        |
| CHIRAY . . . . .     | Pathologie médicale.               |
| CLERC . . . . .      |                                    |
| DEBRE . . . . .      | Hygiène.                           |
| I. de JONG . . . .   | Anatomie pathologique.             |
| DUVOIR . . . . .     | Médecine légale.                   |
| ECALLE . . . . .     | Obstétrique.                       |
| FIESSINGER . . . .   | Pathologie médicale.               |
| FOIX . . . . .       |                                    |
| GARNIER . . . . .    | Pathologie expérimentale.          |
| HARVIER . . . . .    | Pathologie médicale.               |
| HEITZ-BOYER . . . .  | Urologie.                          |
| HOVELACQUE . . . .   | Anatomie.                          |
| JOYEUX . . . . .     | Parasitologie.                     |

### MM.

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| LABBE (Henri) . . . . | Chimie biologique.                 |
| LARDENNOIS . . . .    | Pathologie chirurgicale.           |
| LE LORIER . . . . .   | Obstétrique.                       |
| LEMAITRE . . . . .    | Oto-rhino-laryngologie.            |
| LEMIERRE . . . . .    | Pathologie médicale.               |
| LEVY-SOLAL . . . .    | Obstétrique.                       |
| LHERMITTE . . . . .   | Pathologie mentale.                |
| LIAN . . . . .        | Pathologie médicale.               |
| MATHIEU . . . . .     | Pathologie chirurgicale.           |
| MEJZGER . . . . .     | Obstétrique.                       |
| MOCQUOT . . . . .     | Pathologie chirurgicale.           |
| MONDOR . . . . .      |                                    |
| MOURE . . . . .       | Histologie.                        |
| MULON . . . . .       |                                    |
| PHILIBERT . . . . .   | Bactériologie.                     |
| RIBIERRE . . . . .    | Pathologie médicale.               |
| RICHET Fils . . . .   | Physiologie.                       |
| ROUVIERE . . . . .    | Anatomie.                          |
| N. . . . .            | Physique médicale.                 |
| TANON . . . . .       | Pathologie médicale.               |
| TIFFENEAU . . . . .   | Pharmacologie et matière médicale. |
| VAUDESCAL . . . . .   | Obstétrique.                       |
| VERNE . . . . .       | Histologie.                        |
| VILLARET . . . . .    | Pathologie médicale.               |
| WELTER . . . . .      | Ophthalmologie.                    |

## III. AGRÉGÉS RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

### MM.

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| CAMUS . . . . .    | Physiologie.         |
| GOUGEROT . . . . . | Pathologie médicale. |
| GUENIOT . . . . .  | Obstétrique.         |

### MM

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| RETTERER . . . . . | Histologie.            |
| N . . . . .        | Anatomie pathologique. |

# IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

| MM.                   |   | MM.                |                           |
|-----------------------|---|--------------------|---------------------------|
| AUVRAY . . . . .      | { | N. . . . .         | Clinique chirurgicale in- |
| CHEVASSU . . . . .    |   |                    | fantile.                  |
| LAIGNEL-LAVASTINE.    |   | PROUST . . . . .   | Clinique chirurgicale.    |
| LEREBoullet . . . . . |   | RATHERY . . . . .  | Clinique médicale.        |
|                       |   | SCHWARTZ . . . . . | Clinique chirurgicale.    |
| LERI . . . . .        | { | N. . . . .         | Clinique ophtalmologi-    |
| LOEPER . . . . .      |   |                    | que.                      |
|                       |   |                    |                           |

## V. — CHARGES DE COURS

|                               |   |                                            |
|-------------------------------|---|--------------------------------------------|
| M. MAUCLAIRE agrégé . . . . . | { | Chargé du cours de chirurgie orthopédique  |
|                               |   | chez l'adulte pour les accidentés du tra-  |
| FREY . . . . .                |   | vail les mutilés de guerre et les infirmes |
| LEDoux-LEBARD . . . . .       |   | adultes.                                   |
| N... . . . .                  |   | Stomatologie.                              |
|                               |   | Radiologie clinique.                       |
|                               |   | Education physique.                        |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PÈRE

LE DOCTEUR A. CULLERRE

MÉDECIN HONORAIRE DES ASILES D'ALIÉNÉS

*témoignage d'affection et de  
reconnaissance.*

---

A MA MÈRE

---

A MA SŒUR, A MES FRÈRES

---

MEIS ET AMICIS,

A MES MAITRES

MESSIEURS LES PROFESSEURS  
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES.

---

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS  
DES HOPITAUX DE NANTES.

---

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

MESSIEURS LES DOCTEURS  
ROQUES DE FURSAC, BONNET, CAPGRAS

*dont nous avons eu l'honneur  
d'être l'interne.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDÉ

*qui nous a fait le grand hon-  
neur d'accepter la présidence de  
notre thèse.*



## AVANT-PROPOS

---

Nous ne voulons pas terminer nos études médicales sans exprimer nos remerciements à ceux qui ont bien voulu nous donner l'aide de leur science et de leurs conseils.

Que MM. les professeurs de l'École de Médecine ainsi que MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Nantes, veuillent bien accepter l'hommage de notre reconnaissance en échange de leur précieux enseignement et de la bienveillance qu'ils nous ont manifestée pendant les six années passées parmi eux.

Nous remercions très sincèrement M. le docteur Rogues de Fursac de l'accueil qu'il nous fit à notre arrivée dans les Asiles de la Seine, et des conseils éclairés qu'il nous prodigua pendant le temps trop court passé auprès de lui à Ville-Evrard.

Merci à M. le docteur Bonnet pour l'indulgence qu'il nous a témoignée, et pour les bonnes leçons pratiques que nous avons purecueillir pendant notre année d'internat dans son service.

A notre maître, M. le docteur Capgras, nous voulons exprimer notre vive gratitude pour sa grande bienveil-

lance, et plus encore pour les enseignements cliniques journaliers que sa connaissance si profonde de la pathologie mentale rend particulièrement précieux.

MM. les docteurs Sizaret et Damaye, médecins en chef des Asiles, ont eu l'amabilité de nous communiquer des observations inédites que nous avons utilisées dans ce travail; qu'il veuillent bien accepter ici nos sincères remerciements.

C'est avec toute notre filiale affection que nous voulons remercier le père chéri qui nous a donné le sujet de cette thèse et guidée dans sa réalisation. Auprès de lui, nous avons trouvé, plus encore que l'appui d'une longue expérience psychiatrique, une délicate tendresse et une inlassable bonté.

M. le professeur Claude nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse; nous le prions d'agréer l'expression de notre reconnaissance et l'hommage de notre profond respect.

---

## CONSIDERATIONS GENERALES

---

L'homicide, d'une façon générale, est un symptôme assez fréquent au cours de certaines psychoses. Le mélancolique tue pour épargner aux siens les misères de la vie, ou pour attirer sur lui le châtement suprême, n'ayant pas le courage de se donner lui-même la mort, qu'il croit avoir méritée ou qui le délivrera de ses tourments : le persécuté, par vengeance contre un ennemi imaginaire; l'alcoolique, dans une crise de délire systématisé ou de panopobie hallucinatoire; l'épileptique, au cours d'un accès de fureur maniaque, le plus souvent inconscient et aveugle. Le parricide, forme particulière de l'homicide, réaction beaucoup plus rare, se produit dans des conditions psychopathologiques qui, sans être radicalement différentes de celles que nous venons d'énumérer sommairement, se présentent néanmoins avec certains caractères particuliers. Ce sont ces caractères un peu spéciaux du parricide que nous nous proposons d'étudier dans ce travail à l'aide d'observations qui, les unes originales, nous ont été communiquées par notre père, le Dr A. Cullerre,

qui les a recueillies au cours de sa longue carrière de spécialiste; les autres nous viennent de l'obligeance de plusieurs médecins des Asiles d'aliénés, et d'autres enfin sont empruntées à la littérature psychiatrique.

Est qualifié de parricide, d'après le Code pénal, le meurtre des père ou mère légitimes, naturels ou adoptifs, ou de tout autre ascendant légitime. Bien que notre étude n'envisage pas le côté médico-légal de la question, il était nécessaire de rappeler cette définition qui inscrit notre sujet dans des limites exactes et précises.

Le parricide, depuis les temps les plus reculés, est un acte qui a toujours inspiré une sorte d'horreur sacrée et qui soulevait la colère des Dieux. Œdipe, meurtrier de son père sans le savoir, n'en devint pas moins la cause de calamités sans nombre qui s'abattirent sur sa famille et sur Thèbes, sa patrie, dont il fut chassé comme « un objet impur que ni la terre, ni les eaux sacrées du ciel, ni la lumière ne peuvent plus supporter <sup>1</sup> ».

Cette horreur quasi instinctive s'est, presque jusqu'à nos jours, traduite dans les codes par des mesures de répression rigoureuses et exceptionnelles. A Rome, le parricide était condamné aux bêtes et au feu. En France il était roué vif après avoir fait amende honorable et subi l'amputation du poing droit, son corps était ensuite brûlé et les cendres en étaient jetées au vent. Les rédacteurs de notre Code pénal n'osèrent supprimer

1. Sophocle, Œdipe roi, (*Traduction E. Pessonneaux*).

de ces peines, que les plus barbares et, jusqu'à l'année 1832, le parricide était conduit à l'échafaud en chemise, nu-pieds, la tête couverte d'un voile noir, et, avant de l'exécuter, on lui coupait le poignet droit. Ces rigueurs excessives s'expliquent par le sentiment profond, universel, presque instinctif, de l'intangibilité du lien familial considéré comme étant la base de l'édifice social. Dès lors, le crime de parricide devient quelque chose d'énorme, de contraire à la nature, l'acte d'un monstre ou d'un fou. Mais le fou, né d'hier au point de vue légal, ne se distinguait pas alors du monstre et était passible des mêmes sanctions pénales.

Au reste, entre le monstre et le fou il n'existe, à notre point de vue, aucune opposition radicale. C'est par l'affectivité que pèche le parricide criminel qui est, en général, dépourvu de toute sensibilité morale, c'est aussi, le plus souvent, comme nous chercherons à le montrer au cours de ce travail, ou par la perversion ou par la disparition de l'affectivité que l'aliéné en arrive à attenter à la vie de ses ascendants.

Ces tendances à l'homicide sont parfois héréditaires ; celles au parricide le sont aussi : « Cette tendance à tuer infuse avec la vie, écrit Prosper Lucas, et comme inoculée avec la génération, ne fait même pas toujours exception des parents et ne respecte pas les liens les plus étroits, les plus sacrés du sang<sup>1</sup> ». L'antiquité n'ignorait pas cette particularité et Aristote, dans son

1. Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*. Paris 1847.

*Elhique*, cite des exemples d'enfants s'excusant de maltraiter leurs pères par une sorte de fatalité héréditaire. A propos du parricide de Lacome, jugé à Toulouse en 1825, P. Lucas rappelle que ce n'était pas le premier, commis dans la famille et que, d'après la rumeur publique, un de ses membres, quatre-vingts ans auparavant, avait été, pour un crime de même nature, condamné au supplice de la roue par le parlement de Toulouse.

Les annales des dynasties semi-barbares des temps antérieurs à l'ère chrétienne fourmillent de parricides. C'étaient là jeux de princes. On sait d'ailleurs à quelle dégénérescence rapide étaient vouées ces familles affranchies de tout frein. Corneille met dans la bouche de Suréna, général des Parthes, à qui la princesse Eurydice apprend que sa perte est jurée, ce vers sinistre :

*Le parricide a fail la moitié de nos rois.*

De Hammer, historien de l'Ordre des Assassins, cité par P. Lucas a écrit : « Les historiens orientaux présentent à tout moment cette grande vérité que, dans la même génération, l'infanticide suit de près le parricide et que le poignard du petit-fils venge sur le père l'assassinat de l'aïeul ».

Certes, il y aurait témérité, ajoute P. Lucas, à ne voir dans ces forfaits que le rôle de l'hérédité, mais quelque part que l'on fasse aux mœurs, à l'imitation, à l'amoralité, il faudrait être aveugle pour ne pas lui reconnaître dans ces crimes, qui se succèdent de génération en génération avec une sorte de régularité fatale, une part importante d'influence.

Et, de même, en dehors de toute explication psychologique susceptible d'élucider les causes du meurtre chez les aliénés, on ne peut, en présence de certains faits, échapper à cette idée qu'il doit exister chez de tels meurtriers une propension instinctive, en quelque sorte constitutionnelle à l'homicide, comme le prouvent de nombreux exemples. Qui a tué tuera. Il n'en faut pour preuve, en dehors de l'expérience des psychiatres, pour la plupart desquels la chose ne fait pas de doute, que cette observation de Pinel, rapportée par Esquirol dans son mémoire sur la monomanie homicide : « C'est le cas d'un fanatique qui, voulant purifier les hommes par le *baptême du sang*, commence par égorger ses enfants et allait faire subir le même sort à sa femme, si elle n'avait fui. Seize ans après, la veille de Noël, il égorge deux aliénés enfermés avec lui à Bicêtre, après avoir frappé le surveillant; il eût égorgé tous les habitants de l'hospice; si l'on n'eût arrêté les efforts de sa fureur<sup>1</sup> ». Dans une communication au congrès international de médecine mentale de 1889, Rouillard rappelle un cas de même genre dû à M. Dagonet : « Un homme, dans un accès de délire, tua sa femme et ses enfants à coup de hache; un quatrième enfant, aussi blessé, échappa à la mort. Interné à l'asile de Stéphansfeld, il y resta vingt-trois ans, puis, considéré comme guéri, il fut mis en liberté par l'autorité allemande. Peu de temps après, il se remariait, et un an après ce second

1. Esquirol, *Maladies mentales*, t. II. Paris 1838

mariage, il tuait à coups de hache, et la nuit, de la même manière sa femme récemment accouchée, et son enfant, âgé de quatre jours <sup>1</sup>.

Krafft-Elbing cite encore le cas de trois frères qui, en 1905, passèrent en jugement devant la Cour d'assises de Reggio, pour avoir assassiné leur père. Celui-ci était un homme brutal, violent, coléreux, qui était lui-même soupçonné de parricide, avait commis de nombreuses infractions à la loi et menacé souvent la vie des siens. Il avait été enfermé en 1846 dans un asile d'aliénés pour un accès de folie aiguë<sup>2</sup>.

Mais, à côté de l'hérédité, ou, plutôt, venant se confondre avec elle, dans la plupart des cas il est une cause qui domine de très haut l'étiologie du parricide pathologique : c'est la dégénérescence. Le Pr Régis semble être le premier qui ait attiré l'attention sur ce point dans un travail paru en 1901 <sup>3</sup>. Dans un autre ouvrage il y insiste de nouveau de la façon suivante : « Deux tendances morbides doivent être signalées particulièrement chez les dégénérés moyens et inférieurs : l'homicide familial et les horribles perversions sexuelles qui ont nom bestialité, violations de cadavres, vampirisme. L'homicide familial s'explique chez ces sujets, à la fois par leur impulsivité et par leur inaffectivité. Il revêt surtout la forme du parricide qui est essentiellement un crime de dégénéré ».

1 Rouillard, De la sortie des aliénés assassins (*Congrès international de médecine mentale*, Paris 1889).

2. E. Régis, A propos du parricide (*Revue de psychologie clinique et thérapeutique*, juin 1901).

3. Pitres et Régis, Les obsessions et les impulsions, Paris 1902.

Enfin, un de ses élèves, a, en 1901, traité, principalement au point de vue médico-légal, dans une thèse soutenue devant la faculté de Bordeaux, ce sujet d'un très grand intérêt au point de vue psycho-pathologique non moins que social.

Une brève analyse de ce travail ne sera pas inutile. Il commence précisément par une étude résumée de la dégénérescence. L'auteur rappelle les conceptions de Morel, de Magnan et Legrain, et de son maître Régis sur cet important problème de pathologie générale. La dégénérescence est plus qu'un vice local, plus même qu'une maladie générale de l'individu; elle est une déchéance de l'espèce qui tend vers l'extinction de la race et qui se traduit par de nombreuses anomalies physiques et psychiques. Elles étend son domaine de la simple déséquilibre mentale à l'idiotie avec de nombreux états intermédiaires qui peuvent se grouper en trois catégories : les dégénérés supérieurs, les dégénérés simples, les faibles d'esprit, débiles et idiots<sup>1</sup>.

Un des stigmates les plus patents de la dégénérescence et qui se rencontre plus particulièrement chez les débiles criminels est l'inaffectivité, l'insensibilité morale. L'amour filial, les sentiments altruistes peuvent être complètement absents; l'impulsivité, la méchanceté, l'absence de pitié et de remords après l'accomplissement des actes de violence sont les caractéristiques de cette catégorie de dégénérés; de là leur inadaptabilité

1. Asselin Le Parricide, étude de Médecine légale. (*Thèse de Bordeaux 1901-1092*).

à la vie de famille et leurs réactions criminelles prenant la forme du parricide.

Dans le parricide, où la dégénérescence seule entre en cause, fait remarquer l'auteur que nous venons d'analyser, il n'y a pas de préméditation; le plus souvent il est exécuté dans un moment de colère. Le meurtrier ne choisit pas son arme, il se sert de tout ce qui lui tombe sous la main et s'acharne avec férocité sur sa victime. Mais, ajouterons-nous, il est tout un ordre de faits où le mécanisme de l'acte apparaît d'une complexité plus grande et où il est fréquent de voir à la dégénérescence s'ajouter un élément nouveau représenté par les psychoses, les névroses, les intoxications et en particulier l'alcoolisme, élément qui donne à l'acte criminel une physionomie particulière, un aspect clinique plus ou moins spécial et, en quelques cas, presque pathognomonique.

C'est cette catégorie de faits cliniques que nous avons choisie pour sujet de ce travail et que nous allons étudier dans les pages qui vont suivre.

---

## MÉLANCOLIQUES, MANIAQUES

L'état mental du mélancolique est facilement caractérisé par la dépression, l'inhibition, l'aboulie, l'exécution de l'acte le plus simple exige de sa part un effort qu'il est incapable de produire. De là, dans la forme la plus simple de la mélancolie, l'absence de réaction à caractère nuisible et agressif.

Il n'en est plus de même dès que la dépression du mélancolique devient douloureuse et se complique d'anxiété. C'est alors que, n'ayant pas le courage de se donner la mort, il peut en venir à tuer quelqu'un afin de recevoir le châtement suprême. Esquirol cite le cas d'une paysanne qui, voulant mourir et n'ayant pas le courage de se détruire, répétait : « Il faut que je tue quelqu'un pour qu'on me fasse mourir ». Elle avait fait des tentatives de meurtre sur sa mère.

La fréquence des réactions criminelles impulsives au cours des états anxieux a été bien mise en lumière par différents auteurs et en particulier par F. Garnier. « Sous l'empire d'une souffrance morale indicible, une explosion subite a lieu, sorte de convulsion mentale entraînant ce désordre moteur, ces impulsions soudaines

qui éclatent en une fureur destructive. Aussi, le chapitre consacré aux attentats accomplis sous l'effet de cette explosion de désespoir ou de l'affolement douloureux est-il étendu <sup>1</sup>. Au cours d'un état mélancolique simple ou délirant, apparaît soudain une crise d'angoisse. Le malade sort brusquement de sa passivité, s'agite éperdument, en proie à une terreur indicible; toutes ses fonctions sont profondément troublées et ses processus psychiques, perception, association d'idées, jugement, anéantis. L'intelligence est profondément atteinte et ce trouble peut aller jusqu'à la disparition momentanée de la conscience. Les impulsions les plus dangereuses, meurtre, suicide, destruction de tout ce qui est à la portée du malade, sont possibles. Cela revient à dire que, à un certain degré, l'anxiété peut troubler profondément le complexe organique affectif et intellectuel qui constitue la personnalité humaine. « Le caractère dominant des états anxieux, dit Lalanne, est une altération de la personnalité <sup>2</sup> ».

Nous n'avons pas personnellement recueilli d'observations de parricide accompli dans ces conditions, mais nous croyons que le cas suivant, rapporté par Maudsley, en est un exemple caractéristique. Il s'agit de la sœur du célèbre poète et essayiste, Charles Lamb (1775-1834), considéré lui même comme excentrique, mal équilibré et adonné aux boissons alcooliques.

1. P. Garnier, Congrès des aliénistes et neurologistes, Grenoble 1902.

2. Lalanne, Des états anxieux dans les maladies mentales (*Congrès de Grenoble*, 1902).

**Obs. I. (Maudsley).** — Marie Lamb, épuisée et réduite à un état d'abattement nerveux, par suite de son application au travail d'aiguille durant le jour et de ses veilles au chevet de sa mère durant la nuit, « était un peu fantasque et malade depuis quelques jours » dit le biographe de son frère, lorsqu'une crise se produisit le 23 septembre. Ce jour-là, à l'heure du dîner, elle s'empara d'un couteau qui se trouvait sur la table, se mit à courir après une petite apprentie, jeta de tous côtés les fourchettes, et enfin, dans un paroxysme d'irrésistible fureur, poignarda sa mère en plein cœur. Son frère arriva seulement à temps pour lui enlever le couteau des mains et l'empêcher d'en faire davantage. Il trouva sa mère morte du coup... Marie Lamb fut placée dans un asile où, en peu de temps, elle recouvra la raison et elle revint vivre avec son frère. De nouvelles attaques de folie affligèrent le reste de ses jours, mais quand ces accès s'annonçaient, elle entraient elle-même à l'Asile où on l'y envoyait<sup>1</sup>.

Cette observation évoquerait l'idée d'un accès de délire transitoire ou épileptoïde, si on n'en connaissait pas l'évolution qui permet de la rattacher à la psychose maniaque dépressive.

Mais en dehors de la mélancolie légitime, il existe chez les dégénérés, certains syndromes à base d'agitation incoercible, difficiles à caractériser en raison de leur polymorphisme et qui peuvent en imposer pour une sorte de mélancolie ou de manie, suivant le moment où on les observe. Chez ces sujets inintelligents, débiles, affligés d'une émotivité exagérée, la crise d'angoisse peut apparaître avec une grande violence sous l'influence

1. Maudsley, *Le crime et la folie* (Alcan, 1880).

d'une cause légère et parfois sans cause. Elle tend à se résoudre en décharges excito-motrices qui peuvent avoir pour résultat les actes les plus dangereux : les mutilations, le suicide, l'homicide, accès d'impulsions irrésistibles et conscientes résultant d'un défaut d'équilibre entre l'action inhibitrice des centres d'arrêt et l'automatisme des centres psycho-moteurs. Camuset a publié de curieux exemples de débiles qui, poussés par une force irrésistible, cherchaient à se blesser, à se mutiler et à se donner la mort. L'une de ces malades, fille de suicidé, irascible, bizarre, sujette à des tristesses sans motif, devenue mélancolique, commença dès l'âge de vingt-cinq ans, à tomber périodiquement dans des accès anxieux pendant lesquels elle se serait mutilée ou tuée sans les moyens de contention dont on était obligé d'user, sur sa propre demande. En dehors des accès, si on lui demandait la cause de ces agitations, elle répondait qu'il n'y avait pas de sa faute, et que, quand ça la prenait, elle souffrait de partout, elle aurait voulu mourir et qu'une force irrésistible la poussait à se faire du mal. Cette fille avait toujours éprouvé de l'aversion pour sa mère : laissée en liberté, dans le milieu familial, on comprend qu'elle aurait pu, dans un de ses paroxysmes d'angoisse, tourner contre elle sa fureur<sup>1</sup>.

De tous les mélancoliques atypiques, ce sont les sujets

1. Camuset, Deux observations chez deux dégénérés héréditaires d'impulsions conscientes à des actes de violence vis-à-vis d'eux-mêmes. (*Congrès de médecine mentale*, Paris 1889).

présentant du délire religieux qui sont les plus enclins, comme nous le verrons mieux encore au chapitre suivant à l'homicide et au parricide. La tendance des mystiques au meurtre est déjà signalée par Pinel, à propos de la mélancolie : « Un d'entre eux, écrit-il, est-il dominé par des idées religieuses et se persuade-t-il qu'il est appelé par le ciel à faire quelque œuvre expiatoire, il peut commettre de sang froid les plus grands crimes <sup>1</sup> ».

Taguet a publié une observation de folie collective où l'on voit un fils aîné communiquer son délire mystique à sa mère, à ses deux sœurs et à son frère. L'une des sœurs, après une hallucination où elle vit la vierge s'étant déclarée possédée, fut mise à mort après une nuit, de prières, par les deux autres, en présence de la mère. Après s'être acharnés sur le cadavre dans un paroxysme de fureur aveugle, ils se jetèrent sur la mère pour l'étrangler. Leur père put leur faire lâcher prise. Aucun d'eux ne put dire à quel mobile ils avaient obéi en faisant cette tentative de parricide <sup>2</sup>.

Le parricide ne semble pas avoir été relevé parmi les réactions violentes de la manie simple. L'euphorie du maniaque, son optimisme habituellement serein ne le prédisposent guère, en général, à l'homicide, encore moins au parricide; son agitation est d'origine surtout

1. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. (2<sup>e</sup> édition. Paris 1809).

2. H. Taguet, *Annales médico-psychologiques* (Juillet 1880).

psychique, ses actes, quoique impulsifs, fait remarquer M. Rogues de Fursac <sup>1</sup>, relèvent d'une cause appréciable et tendent vers un but déterminé; or, les tendances affectives qui existent en lui et qui ne sont jamais foncièrement perverses ni complètement effacées, le mettent inconsciemment en garde, même dans ses crises de violences coléreuses, contre un geste aussi contraire aux tendances naturelles de son affectivité innée.

L'excitation maniaque des déments précoces ou les bouffées délirantes des dégénérés en état d'agitation prennent fréquemment une teinte religieuse avec exaltation orgueilleuse de la personnalité qui favorise les réactions violentes contre l'entourage principalement dans les milieux ruraux. On peut constater, dans ces conditions, des tentatives de parricide qui, en général, n'aboutissent pas, parce que le développement progressif du trouble mental a mis en défiance les personnes qui vivent avec le malade, en ont été les témoins.

Achille M..., laboureur, 38 ans, atteint de manie chronique, pénètre un jour dans l'église de son village, bouleverse les ornements de l'autel, descend de son socle une statue de saint, rentre chez lui, tente d'assommer sa mère à l'aide d'une chaise qu'il brandit en furieux sur sa tête, allume un grand feu dans la cheminée, se met nu, lacère ses vêtements et se promène en cet état jusqu'à ce qu'on le mette hors d'état de nuire.

Marie C..., 23 ans, atteinte de démence précoce, depuis trois années environ, a périodiquement des crises d'excitation ma-

<sup>1</sup> Rogues de Fursac, Manuel de Psychiatrie, 6<sup>e</sup> édition.

niaque au cours desquelles elle manifeste un délire de couleur religieuse, avec idées de damnation, perversions affectives, réactions violentes éclatant avec brusquerie. Au début d'une de ses crises, elle se met, tout en procédant à sa coiffure, à invectiver contre sa mère qui prépare le repas et, saisissant un balai, lui en porte des coups sur la tête, avant qu'une servante, qui assistait à la scène, ait pu la désarmer.

Il s'agit dans les cas de ce genre, d'actes automatiques, non volontaires, qui ne font que traduire l'irritation, la colère, et qui relèvent de l'action réflexe. On en peut dire autant de certains paroxysmes maniaques avec hallucinations qui se confondent presque avec la confusion mentale et où la conscience est à peu près obnubilée comme dans l'exemple suivant.

**Obs. II.** (A. Cullerre<sup>1</sup>). — Y..., 29 ans, cultivateur, nerveux, émotif, de constitution chétive, ayant déjà éprouvé plusieurs accès de délire de courte durée, est pris, à la suite d'une peur, des prodromes d'un nouvel accès qui éclate à la suite de l'absorption de doses inusitées de vin prises dans le but de la guérison de ses maladies névropathiques : il tremble, pousse des cris, voit du feu, a peur, écoute, croit qu'on vient pour le tuer, s'échappe en poussant des cris de frayeur. Un délire religieux s'ajoute à la panopobie : tout le monde est damné, il faut se confesser, faire pénitence. Excitation maniaque intense; il menace de donner un coup de couteau au médecin appelé auprès de lui. Ses parents sont surtout l'objet de ses méfiances; une nuit, il appelle son père auprès de son lit et, au moment où celui-ci a le dos tourné, il lui assène sur la tête un formidable

1. A. Cullerre, Les objets de piété comme instruments de meurtre dans le délire religieux (*Archives de neurologie*, 1900).

coup d'une vierge en plâtre qu'il tient à la main, lui faisant une large plaie du cuir chevelu.

La guérison de l'accès de délire survint au bout d'un mois de traitement à l'asile.

Dans ces exemples, il s'agit de réactions qui, quoique fortuites, n'ont cependant rien d'inattendu pour l'entourage. Il n'y a ni préméditation, ni logique, ni même volonté consciente de la part des malades. Tout au plus, pourrait-on soupçonner, dans le choix de la victime, si petit qu'il soit, l'influence d'un trouble systématique de l'affectivité qui se rencontre chez tous les aliénés qui vivent en famille et dont l'irritabilité, les velléités déraisonnables, motivent, de la part des parents, une opposition de tous les instants.

Y... est un dégénéré chez qui un excès passager de vin a suffi à déclencher une agitation violente avec impulsivité dangereuse mais momentanée. A plus forte raison peut-on concevoir que, chez un maniaque chronique de caractère violent et impulsif, l'usage habituel de l'alcool puisse entraîner des conséquences autrement dangereuses, comme dans l'observation suivante.

**Obs. III** (A. Cullerre). — *Caractère violent et impulsif. Excès alcooliques. Trouble mental au cours duquel se produit une tentative de suicide. Manie chronique avec hallucination et délire. Double parricide. Internement.*

N... 31 ans, marié, séparé de sa femme qu'il maltraitait de la façon la plus brutale, tenait un café à Paris quand, dans le courant de mars 1872, il fit, vraisemblablement, sous l'influence d'abus alcooliques, un premier accès de délire au cours duquel

il se tira un coup de revolver dans la région du cœur. La balle traversa la poitrine et vint se loger sous la peau de la région dorsale gauche, d'où elle fut extraite. A la suite de cette blessure, il fit des complications graves du côté de la plèvre et du cœur et ne fut guéri qu'en juin. Son état mental, à cette époque, était celui d'un maniaque violent, tenant des propos incohérents. Ses parents, qui habitaient l'Yonne, le recueillirent et le gardèrent auprès d'eux. Il continua à faire des excès de boisson, de sorte qu'en février 1873, il retomba dans un nouvel accès maniaque avec irritabilité, hallucinations de l'ouïe et délire incohérent roulant principalement sur la politique.

Placé à l'asile d'Auxerre le 30 mars, il en fut retiré relativement calme, mais non guéri. Il manifestait un véritable délire de persécution avec sentiments haineux contre sa femme, son père et sa mère.

En décembre 1874, nouveau paroxysme d'agitation furieuse au cours duquel s'étant armé d'une hache, sans motif aucun, il frappe sa mère, se détourne, frappe ensuite son père qui accourait au secours de sa femme et le tue. Sa mère survécut à d'horribles blessures.

Réintégré à l'Asile, il manifeste une indifférence complète, prétend que s'il a voulu tuer ses parents, c'est parce qu'ils le nourrissaient mal. D'ailleurs, on a beaucoup exagéré; il les a frappés, c'est vrai, mais ils ne sont pas morts. Avec son père, c'était bien pis qu'avec sa mère; ils s'entendaient avec un forgeron voisin pour le faire souffrir et il regrette bien de n'avoir pas commencé par lui. Hallucinations de l'ouïe : il entend des gens sous terre, derrière les murs, qui lui parlent et lui lancent des injures. Il délire d'une façon incohérente sur des sujets politiques. Exemple : « la légitimité, l'être légitime, tout est là. Il faut lui donner une garde et empêcher que l'univers ne soit compromis, mais il faut trouver l'être légitime, Chambord ou un autre, qui représente tout le monde... moi, par exemple... le forgeron me cognait sur la tête avec un arrosoir... »

Son attitude à l'Asile fut la suivante : il est habituellement

calme, taciturne, parle seul, semble étranger à ce qui l'entoure. Parfois il s'agite, tient des propos incohérents, vocifère, crie : Vive l'Empereur ! Un jour, étant à table, il se lève subitement, saisit son assiette, en jette le contenu à terre et le piétine avec fureur en criant qu'une telle nourriture ne convient pas à des assassins. Une nuit, il se lève, court au lit de son voisin, le saisit par la tête et s'écrie : « Tu es bien heureux que je n'aie pas un couteau, car je te ferais comme aux autres ! » Le tort de ce malade était d'être halluciné et de parler seul. N... dans ses paroles, entendait des injures à son adresse.

N... a des illusions de fausse reconnaissance. Il appelle le médecin M. Picot et prétend l'avoir connu à Paris.

L'état de ce malade, absolument chronique, et toujours marqué par des accès de fureur avec réactions subites d'une grande violence, demeure cristallisé sous l'aspect qui vient d'être décrit, pendant les quelques années où il fut observé.

Suicide d'abord, double parricide ensuite; et, en dernier lieu, vellétés répétées d'homicide à la moindre contrariété et pour des motifs futiles, tout cela indique chez ce malade l'existence d'un caractère d'une exceptionnelle violence. On ne relève chez lui aucun signe qui permette de soupçonner l'existence d'une forme quelconque d'épilepsie mentale. La psychose dont il est atteint et qui peut être rangée dans la démence précoce délirante ne comporte pas habituellement un tel déploiement d'actes impulsifs aussi dangereux. Aussi, pouvons-nous conclure de ce qui précède que dans les états maniaques aigus ou chroniques, le parricide est exceptionnel et en général, fortuit ou découlant de mobiles futiles sans rapports directs avec le délire du meurtrier.

## PARANOIAQUES

---

L'homicide est, de toutes les réactions dangereuses du délirant systématique, la plus fréquent peut-être, mais cette espèce particulière de meurtre qu'est le parricide ne semble toutefois s'y rencontrer que d'une façon exceptionnelle. Cela tient à diverses causes dont la principale est que le délire systématisé type ne se développe guère qu'à l'âge de la maturité, alors que les ascendants ont déjà disparu. Or, le parricide est, dans la majorité des cas, un crime de jeune; c'est pourquoi on le rencontre surtout chez les paranoïaques atypiques, déments précoces, interprétateurs ou raisonnants, et, parmi ceux-ci, presque exclusivement chez les délirants mystiques. Nous avons déjà vu, dans les pages précédentes, qu'il en était de même chez les mélancoliques et les maniaques atypiques, c'est-à-dire relevant de la dégénérescence pure ou de la démence précoce.

Le mysticisme est affaire de prédisposition. On naît mystique bien plutôt qu'on ne le devient, et l'état d'esprit du mystique est, de près ou de loin, régi par les lois de la psychopathologie. Toutes les passions fortes se confondent à la limite avec l'insanité d'esprit et la pa-

sion du mystique est tellement exclusive qu'elle en arrive à éliminer de la conscience tout sentiment ou idée qui lui est contraire ou qui pourrait lui servir de frein. Le mystique de l'histoire, ou plutôt le fanatique, qui est un mystique agissant, est le plus souvent un héréditaire, un névropathe; les sujets de second plan sont eux-mêmes des déséquilibrés, des dégénérés, des hystériques et même de véritables aliénés. Leur sens moral oscille entre le scrupule poussé à l'excès et l'immoralité la plus choquante. La gamme de leur sensibilité s'étend de la sensiblerie puérile à l'indifférence complète du criminel. Par leur orgueil extrême et leur tendance aux idées fixes à caractère obsédant, beaucoup appartiennent à la famille des individus à constitution paranoïaque, c'est-à-dire prédisposés à des interprétations paralogiques et aux délires systématisés. Ils se croient volontiers inspirés : or, le phénomène de l'inspiration n'est autre chose que l'exercice automatique des facultés psychiques par désagrégation de la conscience personnelle. L'imagination et les sens, privés de leur contrôle habituel, se donnent alors librement carrière : il en résulte les hallucinations de l'ouïe, les visions, l'extase et les aberrations les plus extraordinaires. Nous ne ferons que rappeler les excès de l'ascétisme, l'extravagance des sectaires qui, par exemple, s'imposent la nudité comme condition d'une vie évangélique; ceux pour qui la sainteté consiste à se faire emmurer vivants; pour qui encore l'immoralité sexuelle est un moyen de perfection spirituelle, et enfin les suicides par dévotion, les assassins

et même les parricides par pitié. Les Catarrhes, au moyen âge, n'estimaient-ils pas que la mort volontaire, par privation d'aliments, par l'absorption de verre pilé ou de poison, ou par l'ouverture de veines dans un bain, les affranchissaient des tourments de l'autre monde? Et lorsque l'un des leurs était mourant, ses parents croyaient accomplir un devoir de charité en accélérant sa fin<sup>1</sup>.

Sauf quelques exceptions, le mystique est peu intelligent. L'immense majorité des mystiques fanatiques se compose de gens bornés, crédules ou suggestibles. La psycho-pathologie a depuis longtemps établi que tous les criminels mystiques, régicides, magnicides entre autres sont des esprits faibles et bornés? Il en est de même des fous mystiques qui sont, en général, des débiles.

Voici un exemple de parricide raisonnant qui vient à l'appui des réflexions précédentes, nous le résumons d'après les relations qu'en donne P. Despine, d'après la *Gazette des tribunaux*<sup>2</sup>.

Pierre Rivière, âgé de 21 ans, s'arma d'une serpe et, le 3 juin 1885, donna la mort à sa mère, à sa sœur et à son frère. Dans un mémoire rédigé par lui pour expliquer son crime il allégua qu'il avait cru faire une action louable, quoique condamnée par les lois divines et humaines. Son père était malheureux par suite de la

1. H. C. Léa, Histoire de l'Inquisition au moyen-âge. (*Traduction Salomon Reinach*, Paris, 1902).

2. Régis, Les Régicides dans l'histoire et dans le présent (1890).

3. Prosper Despine, De la folie au point de vue philosophique. (Paris 1875).

conduite déréglée de sa femme, séparée de lui. En commettant cet acte, il faisait le sacrifice de sa vie pour son père auquel il désirait rendre le repos et la tranquillité. Il médita son projet plus d'un mois. « Il me sembla que Dieu m'avait destiné pour cela et que j'exerçais sa justice... Il me sembla que ce serait une gloire, que je m'immortaliserais en mourant pour mon père... Tout semblait m'inviter à cette action, même le mystère de la Rédemption... Jésus-Christ est mort sur la croix pour sauver les hommes, moi, je ne puis délivrer mon père qu'en mourant pour lui ». S'il tua sa sœur et son frère en même temps que sa mère, c'était pour que son père congut de l'horreur pour lui et ne le regrettât pas.

Bien qu'il n'ait pas été soumis à un examen mental, divers témoins établissent qu'il était défiant, misanthrope, fuyant le monde et qu'il s'imaginait posséder un fluide qui le mettait en rapport charnel avec sa mère, ses sœurs et même toutes les femelles d'animaux.

Rivière était incontestablement un aliéné de la catégorie de ceux que nous étudions. Bien que condamné à mort il ne fut pas exécuté. A relever, chez ce paranoïaque, l'orgueil immense du fanatique, l'idée obsédante du meurtre, commandé par la divinité, les hésitations, enfin la résolution farouche. « Je pensais, dit-il encore dans son mémoire, que l'occasion de m'élever était venue, que mon nom allait faire du bruit dans le monde; que par ma mort, j'allais me couvrir de gloire ». Il revêt ses habits du dimanche pour accomplir cette action d'éclat; il va faire affiler la serpe dont il se servira et revient à la

maison. L'occasion, une première fois, est favorable, mais il hésite, pris de scrupules. Le lendemain, il fut encore retenu par ce qu'il appelle sa lâcheté. Ce n'est que plusieurs jours après qu'il accomplit enfin le triple meurtre de sa mère, de sa sœur et de son frère. L'acte perpétré, il s'en va. Mais en cheminant, la détente arriva, son courage faiblit et son orgueil s'affaissa : « Quand j'arrivai dans le bois, je repris tout à fait la raison.. Est-il possible que j'aie fait cela ! Je suis un monstre ! »

L'observation suivante, tout en appartenant à la même famille psychopathique, en diffère cependant par diverses particularités cliniques sur lesquelles nous aurons soin de nous arrêter.

**Obs. IV** (Dr A. Cullerre). — *Débilité mentale. Hérité névropathique du côté maternel. Délire mystique à base d'interprétation. Parricide.*

Eugène G..., âgé de 29 ans, est admis une première fois à l'asile de La Roche-sur-Yon le 19 août 1887 sur un certificat médical auquel nous empruntons les renseignements suivants :

« G... fut, à l'âge de sept ans, atteint de surdité à la suite d'une maladie des oreilles; depuis cette époque, il a toujours mené une vie très solitaire, se mêlant le moins possible aux jeux de ses camarades qu'il accusait de profiter de son infirmité pour se moquer de lui. Il a vécu ainsi au milieu des siens dont il était un peu l'enfant gâté; sa mère surtout le choyait d'une façon toute particulière, peut-être par sympathie entre infirmes, étant sourde elle-même, mais plus peut-être par sympathie de caractère, l'un et l'autre étant irascibles et ne supportant pas la contradiction. Quoi qu'il en soit, il a atteint vingt-neuf ans

sans présenter rien d'anormal; aucune maladie sérieuse, aucune habitude de débauche ou d'inconduite, lorsqu'il y a trois mois environ, on remarqua que, sans motif aucun, son caractère devenait plus entier, il se posait comme chef de la communauté et quoi qu'il fit n'admettait pas la contradiction. On le laissa faire pendant quelque temps, mais bientôt la gestion des affaires communes prit une tournure singulière. Celui qui a — et il se considère comme étant dans une position supérieure à celle qu'il a en réalité, ses parents étant dans l'aisance, mais vivant en travaillant — celui qui a dit-il, doit venir en aide à celui qui ne possède pas et lui donner ce dont il a besoin. Exemple : ses parents possédaient un beau cheval, il l'offrit et le vendit pour un prix dérisoire à un voisin qui avait perdu le sien, parce qu'il était plus en état que ce voisin, de supporter une perte. L'opposition qu'une pareille manière de comprendre les affaires rencontra chez ses parents, le jeta dans une violente irritation contre eux, et bientôt il en vint à les insulter, les assurant d'être de mauvaises gens qui méritaient le mépris de tous et qu'il irait dénoncer aux autorités comme poussant au mal par leur avarice; car, ajoutait-il, si le pauvre fait mal, ce n'est pas lui qui est coupable, mais bien le riche qui ne lui donne pas ce dont il a besoin.

« A partir de ce jour, la lutte était déclarée entre le fils qui voulait tout donner, et les parents qui entendaient défendre le fruit de leur travail journalier. Sourde longtemps, la lutte prit, il y a deux mois environ, un caractère plus aigü. Il frappa sa mère, puis le père eut son tour et, aujourd'hui, il ne se passe guère de jours sans dispute et sans coups, malgré la résignation des parents qui, par compassion ou par crainte, cèdent autant qu'ils peuvent et évitent toute cause de discussion. Depuis quelques jours, à la suite d'une période d'accalmie, des coups, il en est venu aux menaces et il dit à haute voix « qu'il lui faut se débarrasser des bonshommes ». « Advienne que pourra, dit-il, mais il faut que mon œuv re se fasse et, puisque vous vous y opposez, il faudra que je vous tue ».

« Tel est le malade que j'ai eu à examiner, un garçon de bonne constitution et de bonne conduite, sans autre tare héréditaire que le caractère violent de la mère qui, avec ses dispositions innées, sans doute, mais surtout sous l'influence d'une infirmité qui en a fait un mélancolique, s'est peu à peu isolé et replié sur lui-même et dont l'activité mentale, peut être par abus de certaines lectures, s'est développée vers le mysticisme.

« En conséquence, considérant qu'Eugène G... est atteint de trouble mental constitutionnel de forme mystique avec délire impulsif le rendant dangereux pour les siens, je suis d'avis qu'il doit être séquestré dans le plus bref délai ». (11 août 1887).

Les renseignements recueillis à l'entrée sont les suivants : grand-père paternel frappé à plusieurs reprises d'attaques d'apoplexie, mort subitement à 83 ans. Grand-mère maternelle morte à 65 ans d'une attaque d'apoplexie. Les deux aïeuls maternels sont morts dans un âge avancé. Demi-frère de la mère mort tuberculeux, ainsi que ses six enfants. Père et mère bien portants, la mère est nerveuse et irritable; ils ont eu deux enfants : une fille mariée, ayant trois enfants vivants, bien portants et le malade.

Physiquement, G... est un homme de taille un peu au-dessus de la moyenne, bien conformé, sans signes patents de dégénérescence somatique. Il a reçu une assez bonne instruction primaire. Sa physionomie, peu intelligente, est morne plutôt que réellement triste.

20 août. — G... a refusé de se coucher et de manger. On l'a trouvé en prières dans sa cellule. On ne peut l'interroger qu'avec difficulté, en raison de sa surdité. Il résulte cependant de ses réponses, qu'il est atteint d'un délire de nature mystique. Il manifeste une haine violente contre ses parents qu'il accuse d'avoir mauvais cœur. Il a été violent à leur égard parce qu'ils contrariaient ses projets. Il se reconnaît coupable. Il est tout disposé à faire une punition, mais il veut la faire dans une prison. Il ne mange pas parce que, quand on ne travaille pas, on n'a pas

besoin de manger. Du reste, il a toujours agi par la volonté de Dieu qu'il connaît par les livres qu'il a lus. Il déclare n'avoir jamais eu de vision, n'avoir jamais entendu de voix, ne pas se connaître d'ennemis et n'avoir jamais été persécuté par ses parents. Il ne veut rien promettre, car il n'est pas sûr d'être toujours maître de lui. Il s'est ému et a pleuré pendant l'entretien.

23 août. — Très tourmenté, très préoccupé des motifs invoqués pour sa séquestration. Insomnie. Il prétend que ses parents sont dans leur tort et qu'il n'est pas obligé de leur obéir du moment qu'ils agissent manifestement contre la volonté de Dieu. Dieu veut que l'on soit charitable. Pourquoi, lorsqu'on possède, ne pas vouloir aider son prochain, donner des terres à ceux qui en manquent, du bétail à ceux qui en ont besoin ? Pourquoi ses parents veulent-ils encore gagner de l'argent, puisqu'ils ont plus qu'il ne leur faut ? Et il pleure, disant que beaucoup, dans son village, étaient de son parti et blâmaient ses parents.

26 août. — Sa conscience lui défend de rester plus longtemps. Il crache le sang tellement il s'ennuie. Qu'on dise ce qu'il doit et il paiera le triple. Il consent à manger mais pour prendre des forces et faire sa route.

29 août. — Tourmenté par des scrupules de toute nature, il est accablé de remords pour tout le bien qu'il n'a pu faire. Maintenant, c'est irréparable. Physionomie triste et inquiète. Idées de suicide. Il offre quinze-cents francs pour qu'on lui donne de quoi en finir avec la vie.

3 septembre. — Tentative d'évasion. Inquiet, bourrelé de remords. Offre tout ce qu'il possède pour qu'on le laisse sortir. Refus complet d'aliments.

Retiré de l'asile le 5 septembre par son père.

Réintégré le 29 octobre 1887 à la suite du meurtre de son père. Dès son retour à la maison, il commence à réclamer des comptes à son père et à lui demander de l'argent. Après quelques actes de brutalité, les premiers jours, il se rendit un matin trou-

ver son père dans l'écurie, s'empara d'une trique et se mit à l'assommer, ne cessant de frapper que quand on vint lui arracher l'arme des mains. Le vieillard, la tête et le visage réduits en bouillie, expira quelques heures plus tard. Au moment où on le désarmait, il dit : « Maintenant, c'est fait ; il le fallait bien un jour où l'autre. Je regrette seulement qu'on ne m'ait pas laissé en faire autant à ma mère. J'avoue ; qu'on me juge et qu'on me coupe le cou tout de suite ». Confronté avec la victime qui râlait encore il exprima le regret de ne l'avoir pas tué tout à fait.

Réintégré à l'Asile le 29 octobre 1887, il ne cesse de réclamer le châtimént qu'il a mérité et si on ne veut pas lui couper le cou, qu'on l'expédie à Nouméa. Persistance des idées mystiques et des scrupules religieux. Parfois il éprouve du remords pour le crime qu'il a commis, tout en avouant qu'il lui était impossible de ne pas l'accomplir. Refus d'aliments. Physionomie inquiète, mélancolique ; légère anxiété. Demande qu'on télégraphie à son père pour lui demander pardon et si la réponse est favorable, il consentira à prendre de la nourriture.

En novembre, il a une pneumonie à la suite de laquelle il est plus calme et prend beaucoup d'embonpoint. Il n'a toujours aucune conscience de sa situation et ne comprend pas pourquoi on ne lui rend pas la liberté. Il se considère toujours comme seul capable de diriger la maison de son père.

En février 1889, il entre dans une phase d'hypocondrie, refuse de nouveau les aliments, demande des bains, des médicaments, ne prend que des liquides, se plaint de la gorge, de l'estomac, l'embonpoint est conservé.

En juin, on constate la persistance du délire : « Qui en sera cause, écrit-il au médecin, si je deviens complètement fou ! Depuis que vous me gardez ici, voyez mon père, ce qu'il est devenu, pour toutes les fautes qu'il m'obligeait de faire. Il ne pouvait avoir que des reproches à se faire de m'empêcher de remplir un devoir envers Dieu et envers le prochain ; il était plus fou que moi ».

L'état du malade s'étant à peu près stabilisé au point de vue des troubles mentaux, nous nous contentons de reproduire quelques notes annuelles le concernant.

1890. — Calme, toujours en proie à des idées hypocondriaques et à des idées religieuses délirantes. Très satisfait de lui, se croit seul juste et capable de bien faire.

1891. — Débile mystique se croyant inspiré et seul en possession de la vérité. Dangereux quoique calme.

1893. — Débile à tendances mystiques et ambitieuses. Aucune conscience de sa situation. Plus calme, moins délirant que par le passé.

Mêmes constatations pour les années suivantes.

1900. — L'état de G. ne varie plus. Il est calme, tranquille, suit assidûment les offices religieux. Ne fait rien, s'isole et manifeste la plus complète indifférence pour sa famille dont il ne parle plus. En 1925, il est encore vivant.

Nous retrouvons chez ce malade, avec un fonds de débilité mentale, les caractères de la dégénérescence : la tendance à l'isolement, la défiance, la crainte d'être l'objet de la malveillance des autres. L'inaffectivité, l'irascibilité, un immense orgueil mal dissimulé derrière une humilité apparente. La forme du délire, de nature dépressive, ne semble avoir subi aucune modification foncière pendant les trente-sept ans qu'a duré jusqu'ici son internement.

Les épisodes mélancoliques ont disparu, le délire à base d'interprétation est demeuré semblable à lui-même, l'affection n'a pas évolué vers la démence.

Dans l'exécution du meurtre de son père, G... n'a pas cédé à un ordre impératif d'origine délirante. Il ne sem-

ble pas y avoir davantage de préméditation formelle. C'est une conséquence de l'aversion conçue depuis longtemps contre la victime, en raison de ses résistances aux projets extravagants du meurtrier et à un mouvement d'irritation coléreuse ayant atteint son paroxysme. En sa qualité de débile, G... n'a qu'un faible pouvoir d'arrêt sur les mouvements passionnels : c'est un impulsif.

Après la réaction de détente qui suit l'acte et le retour de la conscience, le délirant mystique qui a cru obéir à un ordre de la divinité, éprouve parfois des doutes et se demande si ce n'est pas le malin esprit qui lui a suggéré son crime.

Dans son livre sur l'homicide, M. Vladoff<sup>1</sup> rapporte, d'après les annales médico-psychologiques de 1844, un curieux exemple de ce genre emprunté à un recueil anglais dont voici le résumé.

**Oùs. V.** — William C..., fils d'un fermier anglais, âgé de 18 ans, qui n'avait jusqu'alors donné à ses parents aucun sujet de préoccupation, se mit un soir en prières avant de se coucher, puis, se relevant tout à coup, il alla prendre dans la cheminée une paire de pincettes et s'élançant vers le lit où dormaient déjà son père et sa mère, il s'écria : « Ma mère, je suis sûr que je vais faire une mauvaise affaire, mais n'importe, il faut que je tue toute ma famille et c'est par vous que je commencerai ». A ces mots, il tomba sur cette malheureuse et lui porta de grands coups de pincettes. La mère eut assez de force pour se jeter hors de son lit. Le père, réveillé, voulut désarmer William, mais il reçut lui-même de dures atteintes et fut forcé de se sauver en

1 D. Vladoff, L'homicide en pathologie mentale (1911).

chemise à travers champs. Le forcené courut alors vers le lit où reposaient ses deux sœurs et leur brisa le crâne avec son instrument meurtrier.

Quand un agent de police se mit à sa recherche pour l'arrêter, il le vit sortir d'une mare tout couvert de fange et de sang dont il n'avait pu effacer les traces. William, dont les traits étaient hideux, dit à l'inspecteur : « Si c'est moi que vous cherchez, me voici, j'ai massacré mon père, ma mère et mes deux sœurs, voilà tout ! »

Interrogé par les magistrats, il convient franchement de son crime; il l'attribue à l'influence du malin esprit.

Il se serait proposé un double but : celui d'assurer le salut des êtres qu'il chérissait en leur faisant subir le martyre et enfin le but d'expiation ses propres péchés, en montant sur l'échafaud.

S'agit-il ici d'un cas de paranoïa ou de délire mélancolique ? En raison des développements très insuffisants de l'observation, on peut concevoir quelques doutes sur ce point. Cependant, il faut remarquer, dans l'hypothèse de la mélancolie, qu'il ne peut s'agir d'un raptus, que l'acte semble bien plutôt la conséquence d'une idée obsédante comme peuvent en avoir les interpréteurs et que, jusqu'alors, la famille n'avait constaté chez le malade aucun phénomène psychologique anormal. Or, si l'évolution d'un délire systématisé peut passer pendant longtemps inaperçue, il n'en est pas de même d'un syndrome mélancolique dont la symptomatologie, quelque fruste qu'on puisse la supposer, ne peut, dès son apparition, manquer d'attirer l'attention de l'entourage du malade.

Le parricide des dégénérés mystiques se produit sur-

tout dans les milieux ruraux, comme le montrent les observations précédentes. On en lit souvent, dans les journaux, de terribles exemples. En effet, le mysticisme à la campagne se nourrit sur le fonds d'idées religieuses qui proviennent de l'éducation reçue, de même que le mysticisme des villes emprunte ses thèmes pathologiques au bagage d'élucubration politico-sociale puisé dans les journaux et les réunions publiques.

L'observation suivante nous montre un cas de psychose mystique plus évoluée dans le sens de la dissociation mentale. Il ne s'agit plus du délire d'interprétation simple, mais bien d'une psychose hallucinatoire rappelant la démence paranoïde vers laquelle le malade, finalement, a paru évoluer par la discordance de ses réactions psychologiques.

**Obs. VI.** — *Hérédité vésanique. Délire mystique à évolution chronique. Double parricide et homicide sur une troisième personne.*

Dans la nuit du 2 juillet 1891, Frédéric J... cultivateur, massacrait à coups de hache son père, sa mère et le jeune domestique de la maison. Les victimes littéralement hachées, avaient été frappées avec une violence et un acharnement inouïs. Nous empruntons au rapport des experts chargés de procéder à son examen mental et aux notes le concernant, conservées à l'Asile de La Roche-sur-Yon, où il fut admis le 3 août 1891, les éléments de l'observation suivante.

J..., âgé de 25 ans, est un homme de haute taille, régulièrement conformé, au visage pâle, inerte et fatigué. Il porte, dans la région cervicale gauche des écrouelles en suppuration. Il ne présente aucun stigmate très apparent de dégénérescence so-

matique. Au point de vue de ses antécédents héréditaires, nous n'avons que les renseignements suivants, émanés du maire de sa commune : « Il existe plusieurs fous dans la famille de J... Cette infirmité semble héréditaire dans sa famille, du côté des hommes ».

Au premier abord, il semble peu disposé à parler, ne répond que lentement et par monosyllabes, se plaignant de ce que l'épuisement physique et intellectuel qu'il éprouve ne lui permette pas de mieux rassembler ses idées. Peu à peu, cependant, il secoue son apathie et entre dans la voie des explications; mais ces explications sont parfois confuses, pleines d'obscurités, exprimées dans un langage bizarre, paraphasique, ce qui indique tout d'abord l'existence d'un trouble intellectuel profond et ancien. Par exemple, en parlant de lui-même, il ne s'exprime jamais à la première personne; il dit *on* ou *nous*, comme certains aliénés chroniques dont la personnalité a perdu son unité. Non seulement il fabrique des néologismes, mais il attribue à certains termes courants de la langue une signification évidemment différente de la réelle, ce qui donne à ses réponses une tournure ambiguë dans certaines de leurs parties. Depuis une époque très reculée ou, pour mieux dire, depuis qu'il est au monde, J... doit être en communication avec Dieu par la vue, par la pensée et par la parole. Dieu lui est apparu souvent sous la forme d'un bel homme, pas trop vieux, couvert de vêtements blancs, portant à la main un lustre étincelant et, sur la tête une belle couronne. Il a vu aussi la Sainte Vierge qui a pris un soin particulier de son enfance. Ces apparitions n'ont rien, selon lui qui doive surprendre, car il est naturel que Dieu vienne en personne visiter son peuple. A une époque trop éloignée pour qu'il s'en souvienne, Dieu lui a donné un *travail* à accomplir suivant certains principes. Ce travail consiste en une série d'épreuves : c'était tantôt la prière, tantôt la conversion des pécheurs, tantôt le jeûne, tantôt certains actes bizarres à accomplir comme de rester des semaines couché, ou de se renfermer dans un mutisme prolongé. Sans cesse obsédé par la crainte de ne pas accomplir son *travail*, comme Dieu le lui commandait,

il vivait dans l'inquiétude et sa tête était dans une fièvre perpétuelle : « J'avais, dit-il, trop d'idées dans la tête; ça me fatiguait beaucoup ». Enfin, c'est Dieu qui lui a ordonné le meurtre de ses parents. Depuis cinq ou six ans au moins, cette idée lui a été inspirée et sa mise à exécution devait être le terme de son *travail*. Si on lui demande comment une idée aussi atroce a pu être accueillie par lui, il répond tranquillement, en son langage bizarre : « C'est en sermentant l'effet de notre travail que l'idée du meurtre nous est venue... Dieu nous a dit : « Vous ferez ceci et cela pour accomplir votre travail et quand vous arriverez sur le fait des victimes, vous les tuerez, car elles ont commis des fautes trop graves; il faut qu'elles expient ». Ses parents, en effet, selon lui, étaient mauvais chrétiens, ils ne s'occupaient que de faire le mal; ils le regardaient mal lui-même, ne le comprenaient pas, lui commandaient des choses qui n'étaient pas faisables; enfin le *poussaient* à être atteint de diverses maladies; s'ils l'avaient pu ils lui auraient fait du mal et il les soupçonne d'avoir voulu l'empoisonner en mettant quelque chose dans ses aliments. J... explique le meurtre du jeune domestique par des raisons analogues à celles qu'il invoque pour justifier celui de ses parents : ce jeune homme se conduisait mal, il perdait tous les jeunes gens qu'il fréquentait, il n'avait que de mauvais principes et ne faisait que de mauvaises choses, c'est pourquoi il l'a sacrifié, bien qu'en premier lieu, il ne fût pas condamné. Il a bien, au début combattu ces pensées de meurtre, mais à la longue, la *fatigue du travail* l'a emporté et il est arrivé au moment où, se sentant poussé à commettre le crime, loin de résister, il y pensait et ça lui donnait un *contentement de joie*.

Depuis quelque temps, pour satisfaire à une obsession ou par crainte du poison, J... ne mangeait qu'une fois par vingt-quatre heures, et, la nuit, se levait pour faire cuire lui-même ses aliments.

Le soir du crime, il s'était couché comme d'habitude. Entre une et deux heures de la nuit, il se leva pour [faire collation. Pendant qu'il préparait son repas, il fut averti par une inspiration intérieure, que la fin du travail était arrivée. Alors, il va

dans la chambre voisine et prend la hache dont son père se servait habituellement pour fendre du bois; il revient et alors : « Je m'approchai, dit-il du lit où couchait le *bonhomme* avec le domestique; ils étaient dans une lueur telle que j'y aurais vu clair sans chandelle. J'approchai le tranchant de la hache de la tête du bonhomme; il ne bougea pas. Il n'eût pu résister d'ailleurs, car il était condamné. Je le frappai et, en se débattant, il tomba à bas du lit. Réveillée par le bruit sans doute, la *bonne femme*, qui couchait dans un autre lit se leva; je me détournai sur elle et l'abattis à son tour, puis je revins au lit où se trouvait le domestique. Pris de saisissement, il ne pouvait remuer. Je le frappai, mais aussitôt il se jeta sur moi en poussant des cris et des menaces. Il réussit à saisir le manche de la hache que je tenais de la main droite et à paralyser mes mouvements. Je lui mis alors ma main libre sur l'épaule et le repoussai; mais le sang chaud qui coulait de sa tête *me faisait tort*. Pour me débarrasser de lui, je lui allongeai un grand coup de pied dans le ventre, ce qui l'envoya rouler par terre; là je l'achevai. Ah ! il m'a joliment fatigué !... Après, je pris une chaise et me reposai quelque temps, car le cœur me battait violemment; et puis, je suis sorti ».

Tel est le récit que fait J. de son double parricide et du meurtre du domestique. Il conte cela tout bonnement, sans émotion, sans remords, comme si c'était le fait d'un autre. Il n'éprouve aucun regret, car, répond-il aux questions sur ce sujet, il le fallait pour terminer le *travail*. Et il ajoute qu'il recommencerait si *c'était son travail*. Une seule fois, il fait la réponse suivante : « Je ne sais pas si *on* le ferait, mais *on aurait toujours l'idée de le faire*. En vain on lui fait observer que Dieu défend de tuer; il en convient, mais il n'a transgressé aucun commandement de Dieu, puisqu'il n'a fait qu'obéir aux ordres de Dieu en terminant le travail qui lui était imposé.

Ainsi, après le crime et la phase réactionnelle de dépression et de quasi-stupeur qui l'a suivi, J... se retrouve calme, indifférent, jouissant manifestement de cet état de détente qui suit la mise en œuvre d'une impulsion morbide. Il déclare qu'il

mange et dort bien et que, depuis la fin de son *travail*, il n'a plus de rapports avec Dieu, c'est-à-dire qu'il n'est plus halluciné.

Mais J... n'est pas seulement un mystique halluciné, en proie à des obsessions et des impulsions irrésistibles; c'est encore un persécuté et un mégalomane. Il nous a dit qu'il redoutait des tentatives d'empoisonnement de la part de ses parents, mais il avait bien d'autres ennemis : tout le village lui en voulait; quand ils étaient les uns avec les autres, les habitants ne faisaient rien que de mauvaises choses, cherchaient à lui nuire, le regardaient mal. Quant à ses idées de grandeur, voici en quoi elles consistent. Ses parents n'étaient pas ses vrais parents; il a été enlevé dès sa naissance, d'un pays très éloigné qu'il suppose être en Prusse; ses parents étaient nobles, faits pour le pouvoir et le commandement. Le mystère de sa naissance enveloppe toute sa vie. Il a aussi, dans ce pays lointain, une épouse et des enfants; de temps en temps, il se transporte auprès d'eux, soit par des voies souterraines, soit par terre, par des moyens qui lui sont particuliers. Lui-même est doué d'un grand pouvoir; il peut faire des prodiges, comme, par exemple, de ressusciter les morts; Dieu lui fait sentir qu'il a réussi en lui envoyant un *contentement*.

De ce qui précède, il résulte qu'on est en présence d'un de ces cas de folie à évolution lente, à marche insensiblement progressive qui emprunte les éléments de son développement aux tendances natives du sujet, à son humeur, à son caractère et à laquelle il faut, de toute nécessité, pour sa complète floraison, le terrain préparé par la dégénérescence. Nous avons vu que la folie est héréditaire dans sa famille paternelle. Sa mère, sans être folle, était un peu excentrique, un frère consanguin a la tête faible, et craint de devenir aliéné. Les renseignements que nous avons recueillis sur J... lui-même ne sont pas moins démonstratifs. Ils nous le signalent comme taciturne, recherchant la solitude, instinctivement avide de lecture au point qu'il s'arrêtait au bout de chaque sillon pour ouvrir un livre ou déplier un journal, ce qui lui attirait, naturellement, force reproches

de la part de sa famille. Lorsqu'on cultivait un champ en commun, il ne travaillait jamais auprès de ses parents, mais allait toujours se placer à l'extrémité opposée. Une de ses passions était d'entraîner, la nuit, des chiens à la chasse. Défiant, jaloux se croyant exploité, il insista longtemps auprès de ses parents pour qu'ils fissent leur partage et lui donnassent sa part d'héritage pour qu'il pût aller vivre à sa guise. Depuis quatre ou cinq ans, les personnes qui le connaissaient bien, avaient remarqué que ses travers allaient en augmentant et il y a trois ans, à la suite d'une tentative de mariage qui n'aboutit pas, ses excentricités avaient pris nettement les caractères de la folie. On le voyait sombre, la tête basse, errant dans les champs, ne parlant jamais, se mettant parfois au travail avec une ardeur immodérée, pour rester ensuite des mois dans l'inertie la plus complète, assis dans le foyer, entouré de chats et de chiens, ou gardant le lit d'une façon continue.

Reconnu irresponsable et placé à l'Asile de La Roche-sur-Yon, le 3 août 1891, il y succomba le 6 février 1904, des suites d'une entéro-colite aiguë. Pendant les 13 ans qu'il y séjourna, il se comporta comme un chronique, passant par des alternatives de dépression avec mutisme, apathie, isolement, hypocondrie, refus momentané d'aliments et d'excitations caractérisées, surtout la nuit, par de la loquacité, des rires, quelquefois des chants; il se taisait dès qu'il s'apercevait qu'on l'observait; et de temps en temps, quand il consentait à répondre, on pouvait constater la persistance des éléments fonciers de son délire ainsi que des hallucinations.

Ce malade est un héréditaire et un dégénéré. Doué d'une intelligence moyenne, il était d'un caractère taciturne, recherchait la solitude et s'adonnait immodérément à la lecture. De son propre aveu, ses communications avec la divinité remontaient si loin dans son passé, qu'il n'en pouvait préciser le commencement et son délire mystico-ambitieux ne fut que la floraison mons-

truse et progressive d'une disposition innée de son esprit. Cette prédisposition a évolué, non pas à la façon d'un délire interprétatif avec conservation d'un équilibre relatif des facultés, mais bien à la façon d'une psychose paranoïde avec dissociation progressive de l'intelligence.

Les meurtres commis sous l'influence d'une hallucination impérative et pour obéir à l'ordre de Dieu ont été exécutés froidement, sans hésitation. Ils n'ont été suivis d'aucun repentir, d'aucun regret; à peine y a-t-il eu d'abord une courte période de dépression bientôt suivie d'indifférence émotionnelle et de soulagement. En effet, à partir de ce moment, et pour quelque temps tout au moins, J... a cessé d'être en communication avec la divinité.

Il ne semble pas impossible cependant de pénétrer les motifs qui ont orienté ses idées délirantes contre ses parents. La vie commune, par suite de ses bizarreries, dont la nature leur échappait, était une source intarissable de heurts et de conflits; d'où, chez lui, une animosité croissante qui intervint dans la matière et la texture de son délire.

A noter dans l'observation du malade, postérieurement à son admission à l'Asile, les progrès de la désagrégation psychique. Son isolement, son mutisme, ses rires sans motif, ses alternatives d'abstinence et de boulimie et son agitation nocturne.

. . .

Si c'est surtout parmi les délirants mystiques que se

rencontrent les parricides, les hypochondriaques ne sont pas sans en fournir quelques exemples. C'est dans la Paranoïa hypochondriaque, fait remarquer Krafft-Ebing<sup>1</sup>, qu'on observe parfois la forme *perséculatoire*. Le malade est naturellement conduit à attribuer ses sensations anormales à des influences extérieures hostiles. Il accuse ses médecins, et parfois il les tue. Il accuse aussi son entourage, ses parents avec lesquels il vit et qui deviennent l'objet habituel de ses méfiances et de ses idées de vengeance. Cette sorte de parricide est rare. MM. Sérieux et Capgras citent toutefois l'exemple d'un hypochondriaque de leur service qui alla guetter son père à la sortie de son atelier et qui tira sur lui deux coups de revolver<sup>2</sup>.

L'observation suivante en est un autre exemple. Elle confirme cette opinion de Journiac, élève de Magnan qui, dans sa thèse, s'exprime de la façon suivante :

« L'hypocondrie, pour atteindre un certain développement, demande un terrain intellectuel spécial qui lui est offert le plus souvent par la dégénérescence mentale »<sup>3</sup>. On peut dire en effet que cette catégorie de persécutés se recrute exclusivement parmi les débiles et les individus à faible niveau mental. Notre malade, dégénéré, héréditaire, à constitution paranoïaque, au cours d'un délire hypochondriaque systématisé noya sa mère et

1. Krafft Ebing, Médecine légale.

2. Sérieux et Capgras, Traité international de psychologie pathologique, T. II. Paris 1911.

3. Journiac, Thèse de Paris 1888.

assomma son père peu après. Il fut interné à l'Asile de La Roche-sur-Yon.

**Obs. VII** (Dr A. Cullerre). — *Hérédité névropathique et dégénérescence. Dispositions constitutionnelles à la déjiance et à l'isolement. Evolution progressive d'un délire hypochondriaque. Parricide. Internement. Démence terminale.*

Jut... 23 ans, cultivateur a commis un parricide sur sa mère et une tentative sur son père dans des conditions que nous chercherons à préciser ultérieurement. Son père est normal. Sa mère souffrait d'une affection nerveuse mal définie, revenant par crises, qui lui tordaient les bras et les jambes (hystérie). Son frère, atteint d'épilepsie dont les accès revenaient environ tous les huit jours, présentait en outre des troubles mentaux sous l'influence desquels il s'est précipité dans un puits et s'est noyé. On ne connaît pas d'autre cas de névrose ou de psychose dans la famille.

Jut... a toujours été d'un caractère triste et renfermé. Il ne s'est jamais lié avec personne. Placé comme domestique il passait pour avoir un caractère bizarre, bien qu'il fût docile et travailleur. Il était en place depuis deux ans, quand il commença à se plaindre d'être souffrant. Il revint chez ses parents et, peu à peu, cessa de travailler. Il se plaignait d'un feu intérieur qui lui dévorait la poitrine et augmentait après les repas. Il devint instable, s'absentait souvent sans faire connaître le but de ses voyages. Il témoignait une extrême défiance envers ses parents qui, disait-il, voulaient l'empoisonner. Les aliments que préparait sa mère lui brûlaient les lèvres et il y avait du poison dans ceux qu'on lui servait. S'il mangeait à la table commune, il exigeait que ses parents mangeassent avant lui. S'il voulait du pain, il commençait par en enlever une tranche qu'il rejetait, pour en prendre une autre qui n'eût subi aucun contact malfaisant. Il jetait la tisane que lui préparait sa mère et s'en allait parfois dans les champs pour en confectionner lui-même, en ayant soin de ne pas se servir de l'eau du puits de la maison

qui lui était devenue suspecte. Il lui arrivait de laver lui-même, avant de se mettre à table, la vaisselle qui devait servir au repas. A l'égard des personnes étrangères, il ne montrait aucune défiance, mais disait à qui voulait l'entendre que ses parents voulaient le faire mourir. Bien que sa mère fût pleine d'attentions et d'indulgence pour lui, il lui manifestait une haine féroce et lui avait fait des menaces de mort répétées, au point que son frère avait averti le maire de la commune et avait demandé son internement.

L'état d'excitation anxieuse de Jut... prit bientôt des proportions inquiétantes. Le 7 juillet 18.. il se présenta à l'hôpital de La Roche-sur-Yon et réclama son admission, se disant très malade de la poitrine. On le reçut, mais le lendemain, il changeait d'avis et retournait dans sa famille. Trois ou quatre jours après, il se faisait admettre de nouveau. Le médecin l'examina avec le plus grand soin, chercha à le rassurer et lui fit une prescription anodine. Mais, avant la fin de la visite, Jut... se levait et partait de nouveau en disant qu'il avait besoin de soins qu'il voyait bien qu'il n'aurait pas à l'hôpital, ce qui lui attira de la part du médecin la réflexion suivante : « Mon pauvre garçon, vous vous plaignez de votre poitrine, mais votre tête est bien plus malade, ce n'est pas à l'hôpital mais à l'Asile que vous devriez être ». En sortant, Jut... répétait ces paroles à la religieuse et ajoutait : « Je crois bien que c'est vrai, mais je veux encore voir un peu plus loin »,

Le matin du jour du crime, Jut... était dans son lit et regardait ses parents d'un air sombre et menaçant. Le père alla à son travail et il resta seul avec sa mère. Bientôt il se leva. A la demande de celle-ci, il l'aïda à porter hors de la maison un chaudron plein de linge. C'est à ce moment que s'accomplit le drame dans des conditions qui n'ont pas été précisées : on trouva sa mère noyée au fond du puits quelques heures plus tard. Quoi qu'il en soit, vers huit heures, Jut... se présentait chez des voisins dans un état d'égarement et d'agitation tels qu'on crut nécessaire de l'accompagner et de le reconduire chez lui. Il gémissait, disait qu'il était un homme perdu... Les voisins partis,

il sort de nouveau, marche à l'aventure et, vers onze heures, son père l'ayant rencontré, le ramène encore à la maison. Comme il s'étonnait de n'y pas trouver sa femme, Jut... se jette sur lui par derrière à coups de poings, le renverse et, saisissant un bâton, le frappe à coups redoublés et si violemment, qu'il rendait le sang par le nez et par la bouche. Ce spectacle arrêta pourtant les bras du furieux qui s'écria : « C'est vous qui l'avez voulu ; pourquoi voulez-vous m'empoisonner, vous et ma mère ? » Puis il l'aida à se relever et se mit à pleurer. Peu d'instant après il prenait la fuite et n'était arrêté que quelques jours plus tard.

Pendant son séjour à la prison, il est triste mais calme et comme délivré de ses angoisses. Il mange avec appétit et se montre docile et complaisant. Il semble n'avoir pas conscience des crimes dont il est accusé, à moins qu'on ne les lui rappelle : et alors, il se borne à dire : « Aussi, pourquoi voulaient-ils m'empoisonner ? »

Placé à l'Asile de La Roche-sur-Yon aux fins d'observation, Jut... donne lieu aux remarques suivantes :

C'est un homme d'une taille au-dessus de la moyenne et bien proportionné. La tête, bien que de conformation régulière, est petite, la physionomie peu expressive et empreinte d'une certaine hébétude. Son aspect dénote l'abattement et la tristesse.

Il répond volontiers aux questions qu'on lui pose : ses parents voulaient l'empoisonner ; ils mettaient du poison dans les aliments et, dès qu'il avait mangé, il avait mal au cœur, sentait à la poitrine des douleurs intolérables et parfois rendait le sang à pleine bouche. Il n'était soulagé que par l'application de feuilles de choux fraîches sur la poitrine. Il dit n'avoir pas précipité sa mère dans le puits ; elle y est peut-être tombée toute seule, car elle avait une maladie de nerfs qui lui tordait les bras et les jambes. Il a bien aperçu son pied au-dessus de la margelle du puits, mais il a été saisi et a perdu complètement la tête.

Parfois, il semble avouer à moitié sa culpabilité et dit que, s'il n'a pas appelé au secours, c'est « qu'il avait peur qu'on le fasse mourir, ou bien que les gendarmes viennent l'arrêter ». Il ne

peut nier avoir frappé son père, mais il prétend que ce fut pendant une altercation. D'ailleurs, son père et sa mère ne l'aimaient pas; ils voulaient le faire mourir et cela, depuis deux ans, parce qu'il était malade d'une *refroidissure*.

Un peu plus tard, Jut... fait des aveux, raconte de plusieurs façons comment les choses se sont passées, puis se rétracte et avoue encore avec une nouvelle version de l'événement, se comporte, en un mot, comme un enfant et un débile.

Tantôt il est triste, s'agenouille, prie à haute voix, tantôt il semble légèrement excité, épanoui, content de sa personne. il n'a pas conscience de sa responsabilité et pense qu'il pourra bien être condamné à un mois de prison.

Il propose au médecin-chef de l'argent s'il veut lui rendre la liberté.

Acquitté comme irresponsable, et placé à l'Asile, Jut... succomba au bout de huit ans à la tuberculose pulmonaire. Pendant toute cette période, il se montra habituellement calme, travailleur et docile. Parfois son délire se réveillait, accompagné d'hallucinations ou d'illusions de l'ouïe et de la vue. Son intelligence s'affaiblit d'une façon sensible et dans les dernières années, son état était qualifié de *Démence* dans les pièces officielles le concernant.

L'analyse de cette observation fait nettement ressortir les points suivants : débilité mentale chez un prédisposé, tendance précoce à l'isolement, à la tristesse et à l'hypocondrie, attitude défiante vis-à-vis de ses parents avec perversion de l'affectivité. Sous l'influence de troubles cénesthésiques, Just... devient anxieux; les idées délirantes d'empoisonnement se font jour et s'installent; les parents sont incriminés d'autant plus que les conflits fréquents créés par son attitude bizarre et pour eux incompréhensible ont davantage contribué à per-

vertir ses sentiments affectifs. Il suffira d'une occasion pour provoquer une catastrophe. Voilà alors qu'il est manifestement dans un état paroxystique d'anxiété de délire et d'hyponcondrie, que sa mère, qu'il considère comme l'auteur principal de ses souffrances lui demande de l'aider à porter un baquet de linge à laver près du puits, il obéit, mais soudain, d'un geste impulsif, instantané, sorte de décharge excito-motrice des centres nerveux surexcités, il la pousse dans l'ouverture béante et prend la fuite. Quelques heures après, la vue de son père ramène sa haine et sa colère, il se jette sur lui, le renverse, le frappe, mais s'arrête avant d'avoir achevé l'irréparable et... se met à pleurer ! Ce ne sont pas là les actes d'un délirant systématique qui croit s'être fait justice et reste avec la conscience tranquille, mais bien celui d'un dégénéré débile qui, à la faveur des circonstances, met à exécution et d'une façon impulsive une idée de vengeance dont il était hanté plutôt que véritablement obsédé. Tout, dans cette observation, vient confirmer ce diagnostic, depuis ces lueurs de conscience, qu'il manifestait avant les actes de violence et qui ont été notées par la religieuse de l'hôpital jusqu'à l'allure rémittente du syndrome délirant constaté à l'Asile, jusqu'à la détermination de l'affection par l'affaiblissement progressif de l'intelligence.

## CONFUS. ONIRIQUES. INTOXIQUÉS

---

Dans le cadre de la confusion mentale, seuls, les sujets appartenant à la forme délirante sont susceptibles de réagir par des actes de violence homicide. Il est évident que les confus simples et le stupides, inquiets, étonnés, alcooliques, psychiquement et physiquement inhibés ne sont guère en mesure de réagir par des agressions dangereuses. Chez les délirants, au contraire, la peur, les hallucinations, le trouble plus ou moins profond de la conscience personnelle, peuvent conduire à des réactions automatiques, explosives, à de véritables décharges motrices sans but déterminé. D'une façon générale, les actes spontanés du confus sont nuls, ou à peu près, font remarquer MM. Régis et Hesnard : Mais le délirant présente des crises d'agitation parfois suraiguë et incoercible, au cours desquelles il se livre à des actes de destruction, d'homicide, d'auto-mutilation, d'attaque ou de défense ». Ces actes peuvent être en rapport avec la couleur de son délire, mais « jamais ils n'offrent, même en apparence, de coordination logique et suivie, de précision ni de préméditation <sup>1</sup> ».

1. Régis et Hesnard, Les confusions mentales. (*Traité de psychologie pathologique de Marie*, Paris 1910).

\*  
\* \*

Un état assez voisin de la confusion mentale délirante est celui que présentent certaines personnes réveillées subitement ou tirées brusquement de leur sommeil. Un ouvrier s'éveille subitement au milieu de la nuit, il s' imagine voir un spectre s'avancer vers lui, saisit une hache et tue sa femme.

Un jeune homme, couché dans un hôtel, se réveille en sursaut et pousse des cris : l'hôtelier se présente; le jeune homme se jette sur lui et le blesse grièvement, le prenant pour un malfaiteur.

Ce sont là de vrais délires transitoires avec obnubilation de la conscience. On peut rapprocher de ces états de confusion onirique, les délires de courte durée désignés à l'étranger sous le nom d'ivresse du sommeil. Krafft Ebing<sup>1</sup> cite un cas de parricide accompli dans ces conditions. Il s'agit d'un jeune homme qui, en raison de l'insécurité de l'endroit où il habitait, avait toujours un fusil et un sabre auprès de son lit. Un matin, son père vint le chercher pour l'emmener à la chasse. Le jeune homme, à moitié endormi, se précipite sur lui le sabre haut et ne se réveille que maîtrisé. Quelque temps après son père entra chez lui le matin dans les mêmes conditions et fut tué d'un coup de fusil.

1. Krafft Ebing, Médecine légale.

\*  
\* \*

Dans le domaine des intoxications, nous pouvons négliger, en ce qui concerne notre sujet, la morphinomanie, dont les réactions pathologiques n'ont généralement pas les caractères de la violence. Les éthéromanes n'intéressent guère le psychiatre que par leur qualité de déséquilibrés et de dégénérés. L'état mental du cocaïnomane qui, dans certains cas, s'assimile au maniaque et au persécuté, pourrait engendrer des violences contre les personnes, mais le fait est sans doute rare, car nous n'en avons pas recueilli au cours de nos lectures. Seul, l'alcoolisme présente un réel intérêt au point de vue qui nous occupe, par la fréquence et l'intensité de ses réactions homicides, parmi lesquelles le parricide tient une place importante.

C'est dans l'ivresse que le buveur fait des victimes et dans des conditions qui varient d'un individu à l'autre, suivant l'intelligence, le caractère, les sentiments de chacun et ses tendances nerveuses plus ou moins pathologiques.

Dans l'ivresse excito-motrice, après une période souvent à peine indiquée, de malaise et d'inquiétude, l'accès éclate brusquement et se manifeste par une rage aveugle qui pousse l'intoxiqué à frapper, à détruire tout ce qui s'offre à sa vue : « Dans un élan irrésistible de colère aveugle, de rage destructive et d'énergie musculaire qui décuple ses forces, dit P. Garnier, médecin de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police, le furieux court droit au but et n'a rien de cette hésitation, de cette incertitude des mouvements de l'ivresse vulgaire. La

parole a les mêmes dehors convulsifs que les actes; l'incitation motrice verbale aboutit à l'émission de cris rauques, de jurons, de rugissements, de sons à peine articulés où se révèle le désordre convulsif de la musculature vocale<sup>1</sup> ». Introduisons dans cette mentalité réduite à un automatisme apparent quelque altération affective, quelque grief plus ou moins avoué qui, à ce moment de fureur incoercible, vient émerger dans la conscience obnubilée de l'intoxiqué et les conditions nécessaires à l'exécution d'un parricide seront réunies.

L'affaiblissement moral, dans l'alcoolisme chronique, l'altération de l'affectivité et le relâchement progressif du frein de la conscience, aboutit plus fréquemment peut-être, aux mêmes conséquences.

Les *Annales médico-psychologiques* ont publié, en 1879, un rapport médico-légal de MM. Giraud et Christian qui fournit un intéressant exemple de parricide consommé dans ces conditions.

**Obs. VIII** (Giraud et Christian). — *Tentatives de parricide. Alcoolisme chronique. Idées de persécution. Dégénérescence mentale.*

Le 23 mars 1877, à 10 heures et demie du soir, L... rentra dans la maison paternelle. Il n'était pas ivre, enfonça la porte de la chambre à coucher de son père, donna à celui-ci trois coups de couteau, se tourna ensuite vers le lit de sa mère qui s'était enfuie, effrayée, et planta à plusieurs reprises avec fureur son couteau dans le lit. L... fut arrêté et avoua son acte en disant qu'il était en colère contre ses parents. Il n'avait jamais été malade dans son enfance, avait été soldat à l'âge de vingt ans.

1. P. Garnier, *La Folie à Paris* (Paris 1890).

avait fait la guerre en 1870, souvent puni pour ivresse et renvoyé dans ses foyers en 1875 avec un mauvais certificat. Chez lui, il ne fit rien, buvait et se querellait avec ses parents, d'ailleurs très honorables, quand ils ne voulaient plus lui donner d'argent pour boire. Il injurait son père et le menaçait, notamment depuis que celui-ci avait mis soigneusement de côté une lettre de change appartenant à son fils. L... passait depuis longtemps dans la commune pour ne pas avoir son bon sens et se livrait à des actes désordonnés et à des voies de fait, si bien que ses amis et connaissances avaient fini par l'éviter. A plusieurs reprises, il avait publiquement menacé son père de mort.

L... est de taille moyenne, le front étroit, fuyant. Le regard est sans expression. Pas de troubles végétatifs. Il parle peu, n'est pas communicatif, est tranquille, ne montre aucun repentir de son acte. Il est, avec cela, irritable et *faible d'esprit*. Il vaudrait mieux le décapiter, dit-il, que de le garder là, prisonnier. Il repousse avec colère l'insinuation qu'il a pu être aliéné. Il ne comprend pas la gravité de son action. Son père l'a irrité, lui a refusé de l'argent qui lui appartenait. Il était impossible de faire appel, chez lui, à un sentiment moral. Il ne s'inquiétait jamais de ses parents. Le rapport insiste sur l'absence de sentiments chez L..., montre que son idée que son père lui devait de l'argent est une idée délirante, venant, en réalité, de sa faiblesse d'esprit. Le crime n'est pas prémédité, il s'explique par l'irritabilité brutale de l'alcoolique. Il fut interné dans un asile. Son état ne se modifia pas.

Le sujet de l'observation précédente est un dégénéré à mentalité débile, atteint d'un trouble psychique pouvant être qualifié de délire de persécution de forme interprétative. S'étant persuadé que son père lui refuse un argent qui lui appartient, il a conçu contre lui de l'aversion, de la colère et un désir de vengeance que le poison libère en levant son bras, et, sans délibération,

sans réflexion, d'un geste de fureur en apparence automatique, mais en réalité dirigé par un ressentiment inconscient, il frappe ses victimes.

Dans l'observation suivante, tirée d'un rapport médico-légal fait par le Dr A. Cullerre, ce mécanisme psychologique est beaucoup plus net et l'acte du parricide s'avère beaucoup plus clairement encore comme une conséquence directe et logique de la perversion affective du meurtrier.

**Obs. IX** (Dr A. Cullerre). — *Hérédité vésanique et nerveuse. Alcoolisme chronique et perversion affective. Ivresse. Parricide.*

Le 28 juillet 1914, dans la matinée, Jean-Baptiste C... au cours d'une discussion avec son père, homme âgé et inoffensif, se jeta sur lui, le frappa et se mit à le poursuivre en continuant à le frapper jusque chez un voisin où le vieillard s'était réfugié. Là, il le terrassa à coups de poings, puis le traîna dehors sur un espace de plus de vingt-cinq mètres en le rouant de coups, malgré ses supplications jusqu'à ce qu'il ne donnât plus signe de vie. Pendant cette scène atroce qui dura plus d'une demi-heure, C... ne cessa d'injurier son père de la façon la plus odieuse, se répandant en imprécations et en menaces. Après quoi, sans se préoccuper de l'état de sa victime, il se rendit chez un de ses frères où il dîna sans manifester le moindre regret de l'acte qu'il venait de commettre. Il en fut de même au moment de son arrestation et lors de sa comparution devant le juge d'instruction. Le lendemain du crime, il disait en effet à ce magistrat « qu'il ne regrettait pas l'acte qu'il avait commis, parce que son père avait été trop mauvais pour lui ».

C. appartient à une famille de six enfants. Sa mère est morte à 42 ans de tuberculose pulmonaire. Un frère de cette dernière serait très nerveux et aurait des crises pendant lesquelles il délire. L'aîné des enfants, marié, père de quatre enfants, a des

habitudes alcooliques qui l'ont conduit à l'Asile d'aliénés de Nantes où il a été séquestré en 1913, pendant trois mois, pour alcoolisme subaigu. Des renseignements que nous avons recueillis, le trouble mental de cet alcoolique aurait revêtu un caractère de grande brutalité et de violence. Le deuxième enfant est un fils, cultivateur, aussi marié, père de famille; le troisième, une fille, aussi mariée, avec enfants; le quatrième, un fils également marié; le cinquième est le sujet de notre observation; le sixième un garçon actuellement sous les drapeaux.

Comme antécédents personnels, C... fit, vers l'âge de dix ans, une sorte de maladie de langueur de plusieurs mois de durée. A vingt-et-un ans, il fut trois mois alité pour une affection qualifiée d'appendicite qui ne nécessita pas d'opération. Ces états morbides, d'une nature indéterminée, méritent cependant de fixer notre attention, car ils ne sont probablement pas sans signification au point de vue névropathique. Il fit ensuite son service militaire; il y eut la rougeole dont il guérit sans complications. Durant son séjour au régiment, il n'encourut aucune punition. Libéré du service, il revint chez son père où il reprit son métier de cultivateur. En 1912 et 1913, ayant loué un alambic, il se fit bouilleur pendant deux campagnes et contracta, de son propre aveu, des habitudes d'ivrognerie. Ces habitudes sont attestées par un témoin oculaire, la servante de la maison qui a déposé : « C... s'enivrait souvent; c'est un homme brutal. C'est surtout depuis quelques mois qu'il est devenu comme enragé, principalement quand il a bu ». Il y avait une autre cause pour que C... devint irritable et violent, c'est qu'il avait avec son père des discussions d'intérêt constantes, voulant obtenir de lui la prise à bail de son bien, afin de pouvoir s'établir et se marier et le père refusant de se prêter à ce projet.

A l'examen direct, C... est un homme de 27 ans, d'aspect robuste. La tête est bien conformée, les traits symétriques, les oreilles bien ourlées, la figure régulière. Les fonctions des principaux organes s'accomplissent normalement. Les réflexes ne sont pas modifiés: les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière; il n'y a ni tremblement de la langue et des mains,

ni embarras de la parole, aucun symptôme d'affection nerveuse organique ou fonctionnelle. L'étude des facultés mentales ne révèle aucune altération. Elles paraissent suffisamment développées. La mémoire est bonne, le jugement, le raisonnement ne sont pas troublés.

Le 31 juillet, c'est-à-dire, trois jours après son crime, C... qui, le lendemain, protestait qu'il n'avait aucun regret de son acte, exprime des sentiments opposés avec l'accent de la sincérité la plus entière : « Comment ai-je pu faire cela ? Il y a des heures malchanceuses dans la vie ! Ce que j'ai fait, je le regrette profondément. Je n'ai jamais fait de sottises à personne ; je n'ai jamais eu affaire à la justice. Comment ces gens qui ont assisté à la scène ne se sont-ils pas interposés ? » Si on lui fait observer que, vingt-quatre heures après le drame, il manifestait âprement au juge d'instruction son insensibilité et son absence de remords, il donne l'explication suivante : « C'est que ce n'était pas encore passé ; j'étais encore sous l'influence de la boisson... Mon père me chercha querelle et leva la main sur moi, alors, la colère m'a emporté, je l'ai bousculé, traîné, je l'ai frappé très longtemps ; j'étais rendu au dernier des points. Je ne me souviens pas de toutes les paroles que j'ai dites, mais toutes celles qu'on m'attribue doivent être exactes. J'ai dû dire plus de mauvaises choses que de bonnes ».

S'il n'a pas retenu toutes les paroles qu'il a dites, on ne saurait y voir un trouble de la mémoire ; ce n'est que la conséquence de sa fureur. Il a, en effet, conservé un souvenir précis de toute la scène et il peut en rendre un compte exact ainsi que de ses faits et gestes dans le temps qui l'a précédée et suivie.

Interrogé sur ses sentiments habituels envers son père, il répond qu'à la vérité, il ne l'aimait pas, car il n'était pas bon pour lui et, après lui avoir promis la location de ses terres, n'avait pas tenu sa parole, ce qui brisait son avenir. Mais il n'avait jamais songé à la vengeance, et jamais, à aucun moment, il n'a été obsédé par l'idée de le tuer. Et il ajoute en insistant : « Si je n'avais pas été sous l'influence de la boisson, je n'aurais jamais fait cela ». Il reconnaît d'ailleurs qu'ayant eu la fâcheuse

idée, il y a trois ans, de louer un alambic et de se faire bouilleur ambulant, il n'avait pas tardé à prendre des habitudes d'ivrognerie, obligé qu'il était de boire avec ses clients.

En somme, C... est un individu suffisamment équilibré au point de vue mental. Nous ne constatons chez lui aucun signe pouvant être rattaché à une constitution cérébrale anormale. La genèse de son crime est ailleurs. Elle est dans l'intérêt déçu, mobile, si puissant chez certaines mentalités paysannes, renforcé par l'ivresse. Ce n'était pas une ivresse profonde, état dans lequel toutes les facultés et surtout la volonté sont en résolution, mais un degré d'imprégnation toxique suffisant pour exaspérer les sentiments et déclencher les mouvements passionnels.

Un point cependant mérite notre attention, c'est la durée anormale de l'état mental particulier produit par l'intoxication chez C... Le lendemain du crime, alors que les fumées de l'alcool eussent dû être complètement dissipées, et qu'on eût été en droit d'attendre les manifestations d'une forte réaction dépressive, on le voit exprimer encore devant le juge d'instruction, les sentiments de haine et de colère qui ont armé son bras. Ce n'est que le surlendemain que la détente se produit, qu'il exprime des regrets, et qu'il prend pleine conscience de son crime. C'est que, s'il n'est pas un prédisposé à l'aliénation mentale, C... est un nerveux extrêmement sensible à l'alcool, plus rapidement et plus profondément intoxiqué que la plupart des buveurs ordinaires. La preuve de ce tempérament nerveux excessif se trouve dans

ses antécédents personnels et familiaux : un de ses oncles est atteint d'une névropathie d'une certaine gravité; son frère a dû être interné à l'Asile d'aliénés pour délire alcoolique et lui-même, dans sa première jeunesse, a éprouvé des troubles de la santé d'une nature indéterminée, mais qu'il ne semble cependant pas téméraire de rattacher au nervosisme.

C... n'avait pas prémédité son acte. L'intoxication a exaspéré son ressentiment contre son père et déclenché son impulsivité naturelle. A son cas s'applique exactement, semble-t-il, ce passage si expressif du professeur Dupré : « L'alcoolisme aggrave toutes les manifestations de la perversité affective, sexuelle et morale, soit à titre d'appoint, soit à titre de facteur principal, au cours des différentes formes de l'intoxication, ivresse, alcoolisme subaigu, alcoolisme chronique. Après avoir plus ou moins obnubilé la conscience, troublé le jugement, abaissé la moralité et affaibli la volonté, l'alcool excite les mauvais appétits, sensibilise les perversions jusqu'alors parfois latentes et réfrénées, et multiplie l'impulsivité vers l'acte. La déchéance morale de l'alcoolisme chronique met en valeur les tendances morbides constitutionnelles de l'individu et l'action du poison révèle le fonds même de la personnalité <sup>1</sup> ».

L'épileptique est un taré au point de vue cérébral. On ne constate guère chez lui les symptômes classiques

1. E. Dupré, Les perversions instinctives. (*Rapport au congrès de Tunisie*, 1912).

de l'intoxication chronique. La susceptibilité de son cerveau ne lui permet pas d'arriver à cette phase terminale de l'intoxication, et cependant, un verre ou deux de vin suffisent à provoquer chez lui des crises de délire. Ces crises n'ont pas de forme obligée; la forme, le contenu, la durée sont personnelles à chaque malade. Il s'agit tantôt d'un simple délire par accès, tantôt d'un délire épileptoïde, c'est-à-dire pouvant être un équivalent de l'accès convulsif, le précéder, le remplacer ou le suivre <sup>1</sup>.

Dans un mémoire de M. G. Wehrlin, chef de clinique psychiatrique de Lausanne, nous trouvons un cas de parricide chez un épileptique qui répond bien à ces données cliniques mises en lumière dans les lignes précédentes.

**Obs. X.** (Wehrlin). — *Hérédité suspecte du côté paternel. Épilepsie. Excès alcooliques et troubles mentaux consécutifs. Parricide à la suite d'un accès comitial.*

John B... âgé de 25 ans, épileptique tua sa grand'mère dans les circonstances suivantes : la victime, Judith G... vivait isolée à Yverdon, ne recevant guère que la visite de son petit-fils qu'elle avait élevé depuis l'âge de cinq ans. Le jour de l'An 1893, John B... vint, dans l'après-midi, visiter sa grand-mère et passa la nuit chez elle. Le lendemain matin, il allait immédiatement prévenir son oncle et les voisins qu'elle était morte. On trouva la femme G... couchée sur son lit, le visage couvert de blessures. Le lit, le plancher étaient partout tachés de sang. Près du lit, on avait essayé de faire disparaître ces taches par lavage.

<sup>1</sup> C. Lasègue, Des délires instantanés transitoires (délires par accès). (Congrès international de médecine mentale, Paris 1878).

B... est arrêté chez son oncle. Il nie avec calme être l'auteur du meurtre, tout en reconnaissant que pendant la visite à sa grand'mère, personne d'autre que lui n'est entré dans la maison. On trouve dans sa poche un couteau taché de sang dont la largeur s'adapte exactement aux entailles que le cadavre porte au visage et au cou.

En prison, il conserve le plus grand calme. Le 12 janvier, il a une attaque d'épilepsie. Comme il passait pour n'avoir pas son bon sens depuis quelque temps, on l'évacue sur l'Asile de Céry pour y être observé et voici les résultats de cette observation.

Le père a eu maille à partir avec la justice et semble s'être peu soucié de son fils. La mère est morte d'une affection de poitrine alors que son enfant n'avait que cinq ans. John B... fut élevé par sa grand'mère qui l'entourait d'une affectueuse sollicitude. A l'école, il se montra bon élève; il apprit le métier de menuisier et jusqu'à l'âge de 17 ans, sa conduite a été normale.

A partir de ce moment, il se met à boire et mène une vie irrégulière; en même temps, apparaissent des accès d'épilepsie, accès fréquents, jusqu'à quatre fois par jour, tantôt complets, tantôt simples étourdissements. B... plutôt doux et serviable entre les crises, se montre irritable et violent après les accès et maltraite parfois sa grand'mère pour obtenir ce qu'il désire.

Devenu incapable de gagner sa vie, il est recueilli par un de ses oncles. Les accès augmentent de fréquence sous l'influence d'excès de boisson. A maintes reprises, l'oncle est victime de ses sévices et reçoit même un jour un coup de couteau à une main. Durant l'année 1892, l'état mental de B... s'aggrave et il commet folie sur folie.

La veille du meurtre B... qui n'a cependant pris qu'un peu de vin, avec son oncle, au café, prétend ressortir pour aller demander en mariage la fille d'un cabaretier; opposition, lutte et accès d'épilepsie. L'accès passé, B... retourne à la ville et se livre sans doute à des excès, car le lendemain, il a une crise d'agitation furieuse au cours de laquelle il cherche à étrangler son oncle et s'échappe avant qu'on ait pu le maîtriser.

Il ne rentre que le lendemain matin, annonce que sa grand'

mère est morte et cherche à expliquer sa mort en disant qu'elle a dû tomber sur une paire de ciseaux car, à la suite d'un accès d'épilepsie, il a dormi tout le temps qu'il a été chez elle, et c'est à son réveil qu'il l'a trouvée gisante à terre.

Son examen physique révèle un occiput aplati, couvert d'une dizaine de cicatrices non adhérentes, une asymétrie cranio-faciale avec développement de la moitié droite de la face plus grand que celle de gauche, un front bas, un peu fuyant, une voûte palatine ogivale, des dents serrées et croisées et l'atrophie du testicule gauche.

L'intelligence paraît affaiblie, ses réponses sont parfois confuses, sa mémoire imparfaite. Il est incapable de toute opération intellectuelle nécessitant quelque raisonnement. L'attitude et l'expression dénotent l'indifférence affective. Il ne semble pas avoir conscience de sa véritable situation, croit être à l'Asile pour prendre des bains et en sortira bientôt pour retourner chez son oncle et se marier.

En ce qui concerne les circonstances qui ont précédé le meurtre, on remarque une lacune considérable dans sa mémoire; il ne croit pas à un crime, il pense que sa grand'mère est simplement tombée; d'ailleurs, il ne peut y être pour rien, car tout ce qui est arrivé s'est passé pendant son sommeil.

Il n'existe chez lui aucun trouble sensoriel ni idées délirantes. Il est indifférent, parle peu, mange et dort et ne s'intéresse à rien. Il a de fréquents accès convulsifs et quelques absences. Les crises sont parfois suivies de violence avec oubli complet de tout ce qui s'est passé pendant et après l'accès<sup>1</sup>.

Les intoxications chez les prédisposés ne se bornent pas à créer et à libérer des perversions affectives, elles peuvent encore susciter chez les psychasthéniques, des obsessions impulsives du plus dangereux caractère.

1. G. Wehrlin, De quelques cas d'homicide commis par des psychopathes.

On trouve dans la *thèse* d'Asselin <sup>1</sup> (observation VI), le cas d'un homme de 27 ans, à antécédents héréditaires chargés, hyperémotif, psychasthénique, atteint d'insomnie, d'anorexie, d'amaigrissement, s'intoxiquant par l'éther, l'alcool et l'absinthe qui, se croyant des griefs contre son père et hanté par l'idée du parricide, y succomba. Peu à peu, cette idée de parricide devint une obsession. Des troubles nerveux survinrent : sommeils semi-léthargiques succédant à l'insomnie, anaphrodisie succédant à l'excitation sexuelle. Il achète une carabine et des munitions. Neuf jours après, il part pour la résidence de son père dans un état d'angoisse inexprimable et, avant toute tentative, revient chez lui. Six jours après, il renouvelle le voyage, arrive la nuit, passe une rivière sans éprouver le moindre refroidissement, a un accès de sommeil, se réveille, erre dans le parc de son père et va de nouveau repartir comme il était venu, quand, venant de tirer un écureuil, il entend le bruit d'un pas qui s'approche. Il se cache, il regarde : c'est son père; il le tue d'un coup de fusil.

MM. Ballet et Dupré, chargés d'une contre-expertise au sujet de cet individu déjà examiné par le Dr Sizaret, font les réflexions suivantes : Ce jeune homme, après ce voyage, cette nuit d'extrême fatigue et sans nourriture, cette traversée d'une rivière à la nage, était dans un état nerveux anormal, maladif, propice au plus haut point à la production des réactions motrices automa-

1. Asselin, *Thèse* (déjà cité).

tiques que provoquent soudainement les incitations émotionnelles si puissantes de la peur et de la colère. En pareil cas, le pouvoir d'inhibition s'affaiblit et disparaît; entre l'idée et l'exécution d'un acte, le temps de réflexion diminue. L'activité psychique ne se traduit plus alors que par des manifestations automatiques, c'est-à-dire hautement coordonnées et adaptées à leur but, mais purement réflexes. « Le brusque passage de l'idée à l'acte, de la représentation mentale à l'exécution motrice, est une des lois de la psychologie des débilités et des alcooliques <sup>1</sup> ».

---

1. Ballet et Dupré in *Thèse* d'Asselin déjà citée.

## EPILEPTIQUES. HYSTERIQUES. PSYCHASTHENIQUES

---

La mobilité, l'irritabilité, la colère, sont, dit Féré, les traits dominants du caractère habituel des épileptiques<sup>1</sup>. Ces changements se font souvent avec la brusquerie d'un coup de théâtre. Le professeur Ball a fait aussi cette remarque que, chez certains sujets, aux approches de l'accès convulsif, les troubles du caractère s'aggravent avec intensité<sup>2</sup>. De là l'impulsivité extrême des épileptiques, non seulement avant, pendant et après le paroxysme convulsif, mais encore dans la période intercalaire; ce qui a fait dire à Lasègue que les épileptiques représentent l'expression la plus caractéristique des affections cérébrales impulsives revenant par accès<sup>3</sup>.

Les actes impulsifs des épileptiques appartiennent au groupe des délires transitoires, qu'ils constituent en majeure partie. Ils peuvent se présenter sous les aspects les plus variés. Ils sont essentiellement automatiques et involontaires, brusques, soudains, accomplis sans

1. Ch. Féré, Les épilepsies et les épileptiques.

2. Ch. Ball, Leçons sur les maladies mentales (Paris 1880).

3. Ch. Lasègue, Etudes médicales

réflexion, sans motif et leur auteur n'en a que peu ou pas conscience, il ne lui en reste le plus souvent aucun souvenir, et quand l'oubli n'est pas total, la réminiscence n'est que confuse et fragmentaire<sup>1</sup>.

C'est Morel et surtout Jules Falret qui, les premiers ont entrepris l'histoire clinique de ces délires transitoires. Le premier établit qu'un certain nombre de troubles délirants et d'actes dangereux commis dans un état de folie momentanée, mais indépendamment des signes ordinaires de l'épilepsie n'en relèvent pas moins de cette affection dont ils constituent une forme particulière : l'*épilepsie larvée*. Le second établit la réalité d'une folie et d'un délire épileptiques à caractères spéciaux pouvant exister séparément ou simultanément, alterner ou se succéder à courts intervalles, ayant au fond la même signification pathologique<sup>2</sup>.

On trouve dans les recueils scientifiques de nombreuses relations d'actes homicides commis par des épileptiques. Parmi ces observations, les cas de parricides ne sont pas absolument rares. En voici un emprunté aux annales médico-psychologiques de 1871, que nous reproduisons d'après la relation résumée qu'en a donnée M. Vladoff<sup>3</sup>.

1. Ch. Vallon, Congrès de Bordeaux.

2. J. B. Morel, *Épilepsie larvée* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1860).

J. Falret, *De l'état mental des épileptiques* (*Archives générales de médecine*, 1860).

3. Vladoff., loc. cit.

**Obs. XI** (Annales, médico-psychologiques, 1871). — *Parricide. Épilepsie. Délire hallucinatoire suivi d'amnésie.*

Th. P., 26 ans, épileptique depuis son enfance, faible d'esprit, maladif, méfiant à l'égard de ses parents qui le traitaient très affectueusement, souvent excité avec des périodes de stupeur consécutives, sujet à des accès dans lesquels il erre çà et là sans but et la conscience fortement obnubilée, souvent halluciné, se promenant le soir du 22 avril 1870 en sifflant dans la cour de ses parents, parlant de Dieu et de la Sainte Vierge, qui le visitaient la nuit et parlaient avec lui. Il se trouvait très nettement au début d'un nouveau paroxysme. A sept heures et demie ses parents se couchèrent. A minuit, P... à peine vêtu, se présente, très excité, à la maison de son parrain, brise une vitre, puis va à la maison de son beau-frère et dit à ce dernier qu'il est furieux et qu'il a fortement travaillé cette nuit. On le ramène chez lui et on découvre les cadavres de ses parents, le crâne complètement défoncé par des coups de bâton. P... explique qu'il a spontanément tué ses parents avec un bâton et que cela lui a donné beaucoup de mal. En prison, il est calme, apathique, comme atteint de stupeur. Son souvenir de l'acte est très superficiel. Il n'a conscience d'aucun motif. « Cela devait arriver ainsi, un autre en ferait autant, il s'est senti poussé au meurtre. Ce qui était arrivé était un grand malheur et il s'en repentait profondément, mais telle était sa destinée ». Dans la nuit du 28, apparurent plusieurs accès épileptiques au cours desquels P... demanda un couteau. Le souvenir de ses accès faisait complètement défaut. Environ un mois après son entrée à l'Asile, il mourut dans une attaque d'épilepsie.

Ce double parricide accompli sans motif au cours d'une période préparoxystique par un épileptique faible d'esprit et atteint de troubles mentaux intermittents est tout à fait caractéristique. Le trouble psychopathique, mélange d'obtusion mentale anxieuse et de

délire religieux appartient en propre à l'épilepsie. La folie épileptique précède ou suit les attaques, quelquefois elle les remplace. Ici, l'accès délirant a été la première phase du syndrome, les accès convulsifs ne sont survenus que postérieurement. Pendant et après l'acte, la conscience de P... n'a pas été, semble-t-il, complètement obnubilée, puisqu'il a manifesté des regrets. Mais l'amnésie, bien qu'habituelle en pareil cas, n'est pas un signe absolu, et d'ailleurs, comme le fait observer M. Féré, l'absence du souvenir ne prouve pas que l'acte oublié a été inconscient, ce n'est qu'un signe d'épuisement succédant à la décharge violente des éléments de la couche corticale.

L'observation suivante n'est pas moins caractéristique.

**Obs. XII** (Dr A. Cullerre). — *Epilepsie. Hérité similiaire. Troubles mentaux intermittents du type confusion mentale. Parricide.*

Pierre G... 36 ans, entré le 25 mars 1873 à l'Asile de La Roche-sur-Yon. Dans la soirée du 22, il a étranglé sa mère dans un paroxysme de fureur épileptique. Depuis longtemps considéré comme aliéné, G... avait été arrêté le 17 septembre 1872 comme prévenu de coups volontaires sur la personne de sa mère et reconnu irresponsable à la suite d'un certificat médical qui établissait l'inconscience du prévenu. Le 10 janvier 1873, un nouveau procès-verbal avait été dressé contre lui pour coups volontaires, menace de mort et d'incendie, et malgré l'invitation du parquet, l'autorité administrative n'avait pris d'autre mesure de sauvegarde que de le faire surveiller de loin par les gardes-champêtres de la commune. C'est en rentrant à son domicile,

le 22 au soir, que, pris d'un accès de fureur, il étrangla sa mère avec qui il habitait.

A son entrée à l'Asile, il est dans une agitation maniaque très intense avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées de persécution et de richesse : « On veut l'empoisonner; il y a des richesses immenses cachées dans la maison ».

G... est atteint d'épilepsie depuis l'âge de 24 ans. Les accès, d'abord assez espacés, ne survenaient que tous les deux ou trois mois; ils sont ensuite devenus à peu près mensuels; actuellement, ils se renouvellent cinq ou six fois par mois et sont précédés d'une aura qui part du creux épigastrique sous forme d'*angoisse*. C'est depuis une époque relativement récente qu'il présente des troubles mentaux. Il n'a jamais pu fournir d'explication sur le meurtre de sa mère dont il semble n'avoir pas eu conscience.

Père mort subitement à l'âge de 72 ans; une cousine germaine de ce dernier était épileptique; deux filles de sa sœur également épileptiques, se sont noyées accidentellement au cours d'attaques convulsives. G... présente des stigmates de dégénérescence : voûte palatine ogivale, plagiocéphalie cranio-faciale très accusée.

Pendant son séjour à l'Asile qui dura un peu plus de treize ans on constata une déchéance intellectuelle progressive; huit ou dix fois par an, *toujours à la suite d'un accès convulsif*, il était pris d'une crise de délire stéréotypé; il voyait du feu, des incendies, avait des hallucinations qui le jetaient dans un état panophibique des plus dangereux.

Bientôt la scène changeait; il se croyait environné de trésors et prétendait qu'il y avait des richesses immenses cachées dans la maison. La crise, au bout de quelques jours, disparaissait brusquement, comme elle était venue.

Le 1<sup>er</sup> mai 1886, il a deux attaques et se blesse à la face. Presque aussitôt, explosion d'un formidable accès maniaque qui dégénère en délire aigu mortel. Il succombe le 8 mai.

L'autopsie révèle une asymétrie considérable de la base du crâne, l'induration scfèreuse de la corne d'Ammon droite et une congestion énorme des méninges et des centres nerveux.

Le délire du sujet précédent a encore un cachet très spécial qui n'appartient qu'à l'épilepsie, c'est un état de violente excitation maniaque avec prédominance d'idées de persécution et de grandeur; délire passager et le plus souvent suivi d'amnésie.

Doit-on voir toujours, dans le choix des victimes, un acte purement aveugle ou l'intervention de quelque sentiment d'animosité préexistant? L'observation précédente ne permet sur ce point aucune conjecture, mais la chose n'est pas impossible: « Le délire épileptique, dit Féré, n'est souvent que l'exécution d'une idée préexistante, ou normale, ou pathologique, ou bien la répétition d'une action identique ancienne, ou bien l'exécution d'une idée antérieure <sup>1</sup> ». Tel est ce jeune malade qui, ayant conçu une vive antipathie pour Lasègue fut pris, dans son cabinet, d'un accès d'épilepsie : à peine l'attaque était-elle terminée, qu'il se traînait vers les jambes du médecin et cherchait à le mordre. »

L'épileptique G... nous paraît bien rentrer dans cette catégorie. Il n'a tué sa mère qu'à la suite d'une série de tentatives répétées qui indiquent bien que l'idée du parricide existait dans son esprit à l'état latent et que l'exécution de l'acte n'a été que la conséquence logique, quoique, inconsciente de cette idée préexistante.

Dans les délires par accès qui, s'ils ne relèvent pas tous de l'épilepsie mentale, sont néanmoins toujours en rapport avec un état pathologique antérieur, on peut

1. Ch. Féré; Les épilepsies et les épileptiques.

relever des faits analogues. Lasègue rapporte l'observation d'un nommé Chabot, âgé de 42 ans, qui, en 1876, tua sa mère d'un coup de poids de fonte sur la tête. Il lui en voulait depuis de nombreuses années, s'étant imaginé qu'elle avait tenté, à plusieurs reprises, de l'empoisonner. Chabot était absolument sobre, de mœurs et d'habitudes régulières, sans malformations ni stigmates de dégénérescence; mais vers l'âge de deux ou trois ans, il avait éprouvé des accidents cérébraux graves attribués à une chute, qui nécessitèrent un traitement de plusieurs années. De là, son infirmité intellectuelle et coïncidant avec un développement physique normal, un développement des facultés irrégulier et déséquilibré.

Chabot était un caractère sombre et taciturne. Il vivait isolé, n'avait pas d'amis. Il dormait peu et mal, sans qu'on pût rapporter cette insomnie à des habitudes alcooliques, car le vin le répugnait et il ne buvait jamais. Sur ce fond maladif, se dessinaient de temps en temps des crises mal définies, des absences, des frayeurs, des hallucinations confuses. Ces accès survenaient la nuit comme le jour; tantôt il s'enfermait dans sa chambre avec un luxe de précautions, tantôt il se levait à des heures indues, vêtu d'une façon bizarre et extravagante. Ses accès revêtaient parfois une forme excitée : un jour, il lacère un portrait à coups de couteau; une autre fois, il passe la nuit à laver son linge en chantant et en riant aux éclats. C'est dans ces conditions qu'un jour, il s'imagina avoir été empoisonné par sa mère avec du vitriol. A deux autres reprises, dans les années suivantes, il

crut être l'objet d'une nouvelle tentative de même nature. Le souvenir de ces prétendus empoisonnements ne l'obsédait pas, mais à son heure, quand vint la crise d'excitation haineuse, il utilisera ces réminiscences pour justifier son projet de vengeance.

Après l'acte, Chabot va se dénoncer à la police et reste absolument insensible en présence du cadavre de sa victime. Il avoue d'abord qu'il avait prémédité son crime; puis, revenant sur sa déclaration, il le met sur le compte de la colère, sa mère l'ayant provoqué par des reproches injustifiés.

L'auteur fait suivre cette observation d'une intéressante dissertation dont nous extrayons les passages suivants :

« Les épileptiques représentent l'expression la plus caractérisée des affections cérébrales impulsives, revenant par accès, mais il s'en faut qu'ils en représentent le seul type. Chabot n'est pas épileptique; ses crises cérébrales n'ont ni l'instantanéité, ni l'inconscience, ni l'imprévu des attaques comitiales... Son cas appartient à une autre espèce... Nous avons montré que ses crises impulsives épileptoïdes, par quelques-uns de leurs caractères, plus soudaines en apparence qu'en réalité, se prolongeant pendant des heures et des journées, pouvaient survenir en dehors de toute épilepsie vraie <sup>1</sup>. »

La littérature spéciale donnerait à glaner une nombreuse collection d'homicides d'une interprétation aussi

1. Ch. Lasègue, Des délires par accès (*Archives générales de médecine* 1878).

délicate au point de vue pathogénique. Nous en tenant à notre sujet, qui est l'étude de parricides, nous nous bornerons à résumer encore l'observation suivante, empruntée au livre de Féré<sup>2</sup>.

**Obs. XIII.** — *Epilepsie verligineuse. Obsessions impulsives. Hallucinations. Parricide.*

R..., 38 ans, professeur d'anglais, dégénéré à stigmates, né de parents entre lesquels il existait une grande différence d'âge : mère migraineuse, extrêmement religieuse et mystique, commença, il y a quatre ans, à avoir des vertiges et des impulsions bizarres, ainsi que des hallucinations. La mort de sa mère le rendit mégalomane. « Il se réveille une nuit entendant son père lui demander un verre d'eau : il se lève pour le lui donner. A peine s'est-il recouché que son père lui demande de ranger quelques objets. Il se relève et fait ce que son père désirait. Après s'être recouché de nouveau, il raconte qu'alors il eut une hallucination dans laquelle il vit son père se tirer les dents les unes après les autres. Saisi d'un sentiment d'horreur inexprimable, il se précipite sur un lourd crucifix avec lequel il frappa son père à coups redoublés et avec une telle violence que la mort s'ensuivit. Après les premiers coups, il a perdu connaissance « et ne se souvient de rien », affirme-t-il ». On n'a jamais constaté chez lui d'attaques complètes, mais seulement des vertiges, de grandes irrégularités de caractère et des impulsions à la violence.

Rappelons enfin que l'épilepsie s'associe parfois à divers autres états psychopathiques, ainsi que l'a montré Magnan<sup>1</sup>. Dans ces états complexes, les actes accomplis par les malades peuvent ne pas relever de l'affection

1. Magnan, *Recherches sur les centres nerveux* (Paris 1893).

2. Ch. Féré.

comitiale. Cet auteur rapporte l'observation d'une femme qui avait des impulsions multiples, les unes tenant de la folie morale, les autres de l'épilepsie dont elle était atteinte. Celles-ci venaient après les attaques convulsives et se produisaient dans un accès de délire. Elles étaient *inconscientes*. Les autres survenaient à n'importe quel moment et n'étaient pas ignorées de la malade.

Les épileptiques, en leur qualité de dégénérés — et cela est conforme aux vues doctrinales de Magnan, précédemment signalées — peuvent avoir des impulsions du type obsédant qui, elles, sont conscientes et mnésiques. « Les épileptiques, écrit le Dr A. Cullerre, sont souvent des obsédés, des impulsifs conscients, soit qu'une certaine prédisposition vésanique héréditaire s'ajoute à l'affection névropathique, comme chez ceux qui sont dipsomanes, suicides, pyromanes ou qui ont la folie du doute; soit que l'ébranlement périodique que font subir à leurs centres nerveux les attaques convulsives contribue à provoquer une déséquilibration mentale de même nature <sup>1</sup> ». L'impulsion irrésistible à l'homicide et au parricide en particulier peut donc se rencontrer chez certains épileptiques sous forme d'impulsion consciente et mnésique, comme équivalent de la crise convulsive. On en trouve dans le livre d'Esquirol un intéressant exemple. Il s'agit d'un paysan de 27 ans, sujet, depuis l'âge de huit ans, à des accès fréquents

1. A. Cullerre, Les épileptiques arithmomanes. (*Annales médico-psychologiques*, 1890.)

d'épilepsie. « Depuis deux ans, écrit l'auteur, sa maladie a changé de caractère sans qu'on puisse en alléguer de raison : au lieu d'accès d'épilepsie, cet homme se trouve, depuis cette époque, attaqué d'un penchant irrésistible pour le meurtre. » Il sent l'approche de son accès plusieurs heures d'avance et demande qu'on le mette hors d'état de nuire. « Lorsque cela me prend, il faut que je tue, que j'étrangle ». Sa mère et son père, qu'il chérit tendrement, sont les premières victimes désignées à sa fureur. « Ma mère, s'écrie-t-il, sauve-toi, ou il faut que je t'étouffe ». L'accès dure d'un à deux jours sous forme d'excitation maniaque avec contorsions, grimaces, chants, divagations en vers. Il avertit de la fin de l'accès et demande la liberté de ses mains <sup>1</sup>.

Dans un travail où il étudie les formes de l'épilepsie partielle, le Pr Pitres, après avoir montré qu'à côté et indépendamment des accès épileptoïdes convulsifs il y a a lieu de décrire des accès épileptoïdes sensitifs, paralytiques et psychiques, donne un exemple remarquable d'un épileptique partiel qui, dans les intervalles de ses accès convulsifs, était pris sans motif, sans idées délirantes préalables, d'impulsions conscientes et irrésistibles qu'il portait à commettre des actes déraisonnables, extravagants, parfois nuisibles, et éprouvant une certaine satisfaction intérieure de les avoir commis.

Ainsi, il n'y a pas de cloisons étanches en clinique. Un épileptique, un hystérique, un psychasthénique peuvent

1. Esquirol, *Des maladies mentales* (T. II., Paris 1838).

éprouver les mêmes phénomènes obsédants et impulsifs. Les caractères de ces obsessions ne diffèrent que par l'intensité de l'automatisme qui est fonction du terrain sur lequel elles se développeront et il est évident que le summum de l'irrésistibilité se rencontre chez l'épileptique<sup>1</sup>.

\*  
\* \*

Tous les observateurs s'accordent à reconnaître que la criminalité, dans l'hystérie pure, est très faible. Cependant, le parricide n'y est pas complètement étranger.

Il s'y rencontre dans des conditions diverses que nous allons examiner à l'aide de quelques faits dont l'interprétation pourra sembler parfois délicate.

Tout d'abord se présente le parricide des empoisonneuses. C'est l'exemple historique de la marquise de Brinvilliers, dont le père fut un des premiers parmi ses nombreuses victimes; c'est celui de la veuve Galtié, bien étudié par MM. Anglade, Pitres et Régis, qui empoisonna sa grand-mère, son frère et son mari<sup>2</sup>. A côté de ces faits classiques, voici une observation inédite due à l'obligeance du Dr Sizaret, médecin chef à l'Asile de Rennes, intéressante, non seulement par les analogies qu'elle présente avec les faits retentissants que nous venons de citer, mais encore par ses particularités cliniques, l'héroïne ayant fini par verser dans la folie.

1. A. Pitres, Etudes de quelques équivalents psychiques de l'épilepsie partielle. (*Revue de médecine*, 1888).

2. R. Charpentier, Les empoisonneuses. (*Thèse de Paris* 1906).

**Obs. XIV** (Dr Sizaret). — *Dégénérescence mentale et hystérie. Multiples empoisonnements et double parricide. Condamnation. Psychose consécutive.*

R... Marie Jeanne G<sup>e</sup> née le 10 octobre 1876, a été condamnée aux travaux forcés à perpétuité par la Cour d'assises de X..., le 27 janvier 1909, pour crime d'empoisonnement.

Voici l'exposé des faits qui ont motivé cette condamnation. Le 15 mars 1908, la famille P... trouva, déposé sur une fenêtre entr'ouverte, un fromage qu'elle mangea à son repas du soir. Tous ne tardèrent pas à être indisposés et la femme P... mourut peu après. Le fromage contenait de l'arsenic et avait été préparé par la femme G... Cet empoisonnement appela l'attention sur des décès suspects survenus dans sa famille. Sa belle-mère, décédée le 15 décembre 1905, avait été également empoisonnée avec la même substance; son père, décédé le 9 septembre 1906 après l'ingestion d'une galette aux prunes que lui avait envoyé sa fille; sa mère, décédée le 29 octobre suivant, après avoir mangé un plat de viande qu'elle lui avait préparé, furent tous deux reconnus avoir été empoisonnés au moyen de l'arsenic.

La femme G... passait pour menteuse, voleuse, buveuse et de mauvaise conduite. Elle paraît avoir agi par vengeance à l'égard des P... et par cupidité à l'égard de ses parents, afin d'hériter d'eux.

G... après sa condamnation fut envoyée à la Maison centrale de Rennes où elle entra le 28 mars 1909. Tout d'abord, expose un certificat du Dr Baderot, elle se fait remarquer par sa bonne conduite, sa politesse, son zèle au travail; c'est la détenue modèle. Au bout d'un certain temps, prétextant que le bruit de la machine l'incommode et que la vue des autres détenues l'exaspère, elle demande et obtient d'être transférée au quartier cellulaire où, pendant un an, nous la retrouvons bonne détenue, bonne ouvrière. Ce n'est guère qu'en septembre 1911 que son caractère change: à son dossier figure une lettre écrite par elle au Directeur à cette époque; on y découvre force réclamation;

et les signes du début d'un délire qui peu à peu va évoluer vers la psychose hallucinatoire chronique.

Actuellement, (janvier 1913) elle est en plein délire avec hallucinations de l'ouïe et interprétations délirantes : « C'est le ministre de la guerre de Lyon qui la tient enfermée; d'ailleurs, elle sait qu'il est dans la maison, la surveillant nuit et jour, de même qu'il était au Palais le jour des Assises. Il y a de l'hypnotisme dans l'air; c'est pour cela que l'on veut l'empoisonner avec de l'arsenic. Le public lui parle la nuit et si on lui demande comment : « Par les fils télégraphiques, répond-elle. Elle se demande pourquoi on ne lui rend pas sa liberté, car elle a été graciée et le Président de la République lui interdit de travailler. Au cours de son délire, elle présente des périodes d'excitation intense pendant lesquelles elle crie, hurle, insulte tous ceux qui l'approchent, on est obligé de lui mettre la camisole de force et d'exercer sur elle une surveillance continue.

Placée à l'Asile de Rennes, elle fut l'objet de notes médicales ainsi conçues : atteinte de délire chronique de persécution qui se traduit par des propos systématisés, basés sur des hallucinations cénesthésiques : Elle a un fil électrique hypnotisé dans le corps qui, en mai et juin surtout, la met en correspondance par l'air avec le ministre de la Guerre du ministère de Lyon, etc.. Elle est innocente du crime dont elle est accusée; elle a sa liberté, le directeur est un monstre qui la retient à la Centrale... » Physionomie tragique; propos déclamatoires; dangereuse, *Main droite parésiée; un peu de rétraction tendineuse* de deux doigts. Elle attribue cette infirmité à un sort que lui a jeté le ministre de la Justice. Parfois elle refuse de manger. Attitude hautaine; elle parle seule; prétend, le 22 janvier 1913, qu'on est au 5 avril, que la date de sa libération est arrivée.

Les notes qui la concernent ne signalent aucune modification dans son état mental jusqu'à sa mort qui survint le 27 juillet 1917, par suite de marasme nerveux.

Le sujet de cette observation est une hystérique à mentalité perverse. L'hystérie se manifeste chez elle

par des stigmates qu'il paraît difficile de ne pas rattacher à cette névrose : la parésie et les contractures du membre supérieur droit. Ajoutons-y ces crises transitoires d'exaltation maniaque pendant lesquelles elle pousse des cris de fureur, vomit des injures et des grossièretés et qui nécessitent l'application de moyens de contrainte, véritables équivalents d'une crise convulsive. Enfin, c'est une débile qui, sous l'influence déprimante de la vie de prison, finit par tomber dans un délire où des idées d'influence, de persécution et — je dirai presque — de satisfaction, se mêlent en un tout mal systématisé. Débile, perverse et hystérique, telle paraît être la caractéristique de cette empoisonneuse.

Les empoisonneuses sont invariablement des hystériques ; l'observation précédente ne fait donc pas exception à la règle. Tous leurs crimes présentent entre eux des analogies frappantes ; on les dirait copiés les uns sur les autres.

L'hystérie, dit Déjerine <sup>1</sup>, n'est pas seulement peut-être la plus héréditaire des névroses ; elle affecte, en plus, des relations intimes avec tous les états nevro et psychopathiques ; elle peut s'associer, se combiner avec eux, montrant ainsi les connexions qui la relient à la grande famille psychopathique. L'observation précédente, par sa crise tardive de délire systématisé, vient à l'appui de cette opinion.

Mais quel est le rôle propre de l'hystérie dans ces cri-

<sup>1</sup>. Déjerine, L'hérédité dans les maladies du système nerveux (Paris 1886)

mes dont l'uniformité stéréotypée éveille malgré soi l'attention et pose un si palpitant problème de psychologie pathologique? C'est à la dégénérescence concomitante qu'il paraît rationnel d'en attribuer la responsabilité. Le professeur Dupré était d'avis que l'hystérie ne joue aucun rôle dans la détermination des crimes d'empoisonnement dont elles se rendent coupables, « ceux-ci apparaissent comme le produit spécial de tendances malignes, perverses et cupides de leurs auteurs, servis par une mentalité anormale où dominent le déséquilibre intellectuel, l'anesthésie affective et morale, la mythomanie ». L'hystérie est un stigmate de dégénérescence qui s'allie à ces tares à titre d'association morbide et non pas à titre de facteur pathogénique du crime<sup>1</sup>.

De nouveaux auteurs ont montré les relations étroites qui unissent l'hystérie à la dégénérescence mentale. R. Charpentier, dans sa thèse, a fourni sur ce point une bibliographie qui ne manque pas d'éloquence, et sa propre opinion n'est pas différente : « Les hystériques empoisonneuses sont toujours des dégénérées. Outre les accidents névropathiques ordinairement groupés sous le nom d'hystérie, on constate en effet chez ces criminelles l'existence de tares psychiques indépendantes de l'hystérie et portant surtout sur la sphère affective et morale. Les accidents hystériques relèvent de la suggestibilité anormale des sujets, facteur essentiel que Babinsky

1. E. Dupré et Charpentier, Les empoisonneuses (*Congrès de Dijon* 1908).

nomme pithiatisme; les tares morales, d'ordre agénésique, relèvent de la dégénérescence mentale. D'ailleurs, l'hypersuggestibilité des hystériques n'est-elle même qu'une des modalités du déséquilibre psychique des dégénérés <sup>1</sup>.

L'hystérie, toutefois, ne fait pas acception de caractères ni de moralités; elle se manifeste aussi bien chez les natures vertueuses que chez les vicieuses; mais si, chez les dernières, elle peut se borner à découvrir et libérer les impulsions mauvaises, chez toutes, elle paraît susceptible de créer de toutes pièces, par retranchement, diminution, altération de la personnalité et de l'intelligence normales, une véritable mentalité perverse. Il ne paraît pas impossible, en effet, que dans une sorte de vertige, de transe, avec une conscience rétrécie et des fonctions psychologiques diminuées, la résistance morale innée fléchisse et libère une impulsion criminelle. C'est ce qui peut se passer en particulier dans les états somnambuliques.

Les actes criminels accomplis en état de somnambulisme hystérique ou de condition seconde n'existent qu'en petit nombre dans la littérature scientifique. Dans le rapport de M. R. Leroy, au Congrès de Lille, sur la responsabilité des hystériques <sup>2</sup>, on peut glaner quelques observations où les actes délictueux ou criminels commis par des hystériques ont été exécutés dans un état de subconscience crépusculaire ou dans un accès de

1. R. Charpentier, les empoisonneuses (*Thèse de Paris 1906*).

2. R. Leroy.

somnambulisme avec amnésie consécutive. A. Cullerre a publié, en 1907, un cas d'incendie allumé par une hystérique pendant un état second<sup>1</sup>. Nous n'avons trouvé aucun cas de parricide accompli dans ces conditions.

Mais on peut trouver des exemples où il y a eu, sinon exécution, du moins impulsion à l'acte; comme dans cette observation empruntée à Esquirol<sup>2</sup>.

**Obs. XV.** — Une jeune fille de quatorze ans, physiquement bien développée, mais non encore réglée, éprouvait tous les mois des céphalées, de la congestion des yeux et de la face, de l'inquiétude, de la tristesse et de l'irascibilité; tout était pour elle contrariété et motif d'irritation; elle cherchait dispute particulièrement à sa mère et, dans de véritables paroxysmes maniaques, elle l'injurait et la menaçait. Elle faisait quelquefois des tentatives de suicide, ou, saisissant un couteau, elle se précipitait sur sa mère. Cet état d'angoisse persistait plusieurs heures. Dans la dernière période de l'accès, la malade se roulait par terre, frappait sa tête contre les murs; elle se donnait des coups de poings, s'égratignait la figure. Sa physionomie devenait hideuse; la coloration de la face, des oreilles et du cou était d'un rouge violet, les extrémités étaient froides. L'accès qui durait un ou deux jours, se terminait par une détente affective avec un retour de tendresse pour sa mère. Elle n'avait pas le souvenir de toutes les circonstances de ses accès, qui, à l'âge de seize ans, furent remplacés par des convulsions hystériques qui disparurent à leur tour au moment de l'apparition des règles l'année suivante. Le mariage, ajoute l'auteur, a fait disparaître tout accident nerveux : elle est excellente mère, très bonne fille, mais elle a conservé un caractère parfois difficile et une disposition à la mélancolie ».

1. A. Cullerre, Une hystérique incendiaire pendant l'état somnambulique (*Archives de neurologie*, 1907).

2. Esquirol, *Maladies mentales*. T. II

Ici, l'hystérie est patente. A noter les crises d'agitation incoercible avec angoisse et impulsions, équivalents des crises convulsives, qui rappellent le *raptus mélancolique* dont il a été parlé dans une autre partie de ce travail. A noter encore la coexistence de la période pubérale qui semble être le *primum movens* de tous les phénomènes observés.

Mais il y a des faits d'une interprétation autrement difficile.

A propos de crime inexplicable de la fille H. Cormier<sup>1</sup>. Fodéré rapporte le fait suivant :

Un parricide et quatre assassinats commis par la même personne, dans l'espace d'une heure, ont répandu (en 1882) l'épouvante dans le bourg de Pouilly-le-Monéal, près de Villefranche. Jeanne Desroches, mariée depuis huit jours dans une commune voisine; s'est transportée, entre cinq et six heures du matin, à Pouilly; en passant dans un hameau très rapproché du bourg, elle est entrée chez sa sœur; n'y trouvant qu'un enfant au berceau, elle l'a immolé en le frappant à la gorge d'un coup de couteau; arrivée au bourg, elle est entrée chez sa mère, s'est armée d'une pioche et lui a donné la mort en la frappant à la tête; de là, elle s'est rendue chez une voisine, lui a porté un coup de couteau à la gorge et l'a précipitée en bas de l'escalier; ses blessures ne sont pas mortelles. L'assassin s'est dirigé vers une autre maison, a égorgé un enfant de sept à huit ans qui était au lit, et a fait des blessures heureusement peu graves à la mère qui accourait aux cris de son enfant. Cette femme, bien que jugée comme maniaque, fut condamnée à douze ans de réclusion<sup>2</sup> ».

1. Marc, De la folie considérée dans ses rapports avec les questions judiciaires. (Paris 1840).

2. Fodéré, Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie. (Strasbourg, 1882).

L'auteur pense que cette femme était une prédisposée et que le mariage a dû exalter cette prédisposition. C'est bien vague, mais, à cette époque, la psychopathologie était encore dans l'enfance. S'agit-il d'hystérie ? On ne peut, à cet égard, que faire des conjectures ; l'expérience voudrait que l'on songeât plutôt à quelque crise de délire transitoire épileptique ou épileptoïde. Il convient de ne pas oublier cependant que les actes pathologiques des hystériques, impulsions au meurtre, au vol, à l'incendie, aux excès alcooliques sont en rapports étroits avec la génitalité, ainsi que l'ont établi de nombreux observateurs <sup>1</sup>.

Enfin, on pourrait songer à une association d'hystérie et d'épilepsie. Nous rappellerons, à ce propos l'opinion suivante du professeur Claude : « Je pense qu'il y a quelques relations entre l'hystérie et l'épilepsie, tout au moins dans les formes de cette affection dites essentielle qui ne paraissent pas sous la dépendance d'une lésion encéphalo-méningée grossière. Les deux maladies procèdent souvent du même état initial, le nervosisme, et leurs manifestations nous apparaissent parfois associées chez le même sujet en alternant les uns avec les autres <sup>2</sup>. »

\* \* \*

Dans la psychasthénie, les obsessions criminelles sont fréquentes. Nous avons cité, dans les pages précédentes,

1. R. Leroy (*loc. cit.*).

2. Claude, Définition et nature de l'hystérie (*Rapport au Congrès de Genève et Lausanne 1907*).

des impulsions irrésistibles au parricide, sous la dépendance manifeste de cet état nerveux, mais il existe en même temps un autre élément pathologique dont l'action pathogène était prépondérante. Un très grand nombre de scrupuleux obsédés répètent incessamment qu'ils se sentent irrésistiblement poussés à accomplir des suicides, des homicides, des vols, mais en réalité, remarque M. Janet<sup>1</sup> ils n'accomplissent rien de tout cela. L'obsédé, disent encore MM. Pitres et Régis<sup>2</sup>, a conscience de la gravité de l'acte à exécuter. L'impulsion, néanmoins, reste le plus souvent à l'état statique. Mais ces auteurs s'accordent à reconnaître que, dans de certaines conditions, l'impulsion obsédante peut cesser d'être théorique : « Elle n'a boutit que quand l'obsession n'est pas pure et qu'il s'y joint un autre facteur : dégénérescence marquée, affaiblissement intellectuel, intoxication alcoolique, morphinique ou autre, idée délirante, contagion par l'exemple des journaux, enivrement de l'étalage, etc... Et M. Janet manifeste à peu près la même manière de voir : « Presque toujours quand une impulsion criminelle s'exécute, c'est qu'il s'agit d'une autre maladie, épilepsie, ou, très souvent, hystérie ». Et il ajoute qu'il y a une exception remarquable pour la dipsomanie, car l'ivresse produite par l'alcool change les conditions mentales, supprime la rumination, l'hésitation et transforme l'esprit du psychasthénique en dé-

1. P. Janet, *Les obsessions et la psychasthénie*, Paris, 1903).

2. Pitres et Régis, *Sémiologie des obsessions et idées fixes* (*Congrès international de médecine*, Moscou 1897).

terminant un retrécissement du champ de la conscience analogue à celui de l'hystérique. Alors l'individu devient suggestible et exécute jusqu'au bout l'impulsion commencée.

Mais ce n'est pas tout : l'obsession psychasthénique peut aboutir à la psychose vraie ou coexister avec elle. Il s'agit d'un fait d'observation reconnu depuis longtemps.

J. Falret, dans un rapport au Congrès international de 1889, après avoir, dans ses conclusions, posé en fait que les obsessions avec conscience sont héréditaires, essentiellement remittentes, périodiques ou intermittentes et conservent les mêmes caractères psychiques pendant toute la vie du malade, reconnaît toutefois que : « Dans quelques cas rares, elles peuvent se compliquer de délire de persécution ou de délire mélancolique anxieux à une période avancée de la maladie, tout en conservant toujours leurs caractères primitifs ».

MM. Pitres et Régis, examinant à leur tour la question et énumérant tous les auteurs qui ont reconnu la possibilité, pour les obsessions, de passer à la folie, concluent de leur expérience personnelle que, dans certains cas, l'obsession vraie peut verser dans l'aliénation mentale : ce serait, en premier lieu, la mélancolie anxieuse et même gémissieuse avec idées délirantes et hallucinations ; en second lieu, un état paranoïaque par le passage de l'idée fixe au délire systématisé <sup>1</sup>.

1. Pitres et Régis, *loc.*, *cit.*

M. Ségla, l'année même du rapport de J. Falret, signalait à la Société médico-psychologique des exemples montrant que les obsessions peuvent déterminer à leur suite l'apparition d'un véritable délire et, au Congrès de Grenoble, en 1902, s'appuyant sur vingt-et-une observations personnelles, il soutenait la même opinion<sup>1</sup>. Si, en effet, il ne s'agit le plus souvent que d'une coexistence entre l'obsession et le délire qui n'auraient d'autre rapport que le terrain commun des prédispositions sur lequel ils se sont développés, il n'en reste pas moins un groupe important de faits dans lesquels le délire se manifeste comme une émanation directe, une transformation progressive de l'obsession.

Les formes psychopathiques auxquelles peut aboutir l'obsession sont la mélancolie, la confusion mentale et le délire onirique, les délires systématisés. Et il précise : « Les obsessions peuvent aboutir à des accidents vésaniques caractérisés, sont surtout les obsessions intellectuelles et en particulier, les différents types décrits sous le nom générique de maladie du doute ». Le passage de l'obsession au délire est dû à une dissociation de la conscience personnelle, à son obnubilation passagère ou à son asservissement plus ou moins durable. Que les troubles qui figurent à l'origine de l'obsession — qui sont dus à une synthèse mentale insuffisante — viennent à se multiplier, à s'exaspérer d'une façon aiguë, et nous assisterons alors, suivant les cas, à des états de

1. J. Ségla, Notes sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire (*Congrès de Grenoble 1902*)

stupeur, de rêve, de confusion mentale ou de mélancolie anxieuse. Si le processus de désagrégation s'opère lentement, il aboutit aux délires systématisés.

Cette manière de voir est à peu près généralement acceptée et confirmée par l'observation clinique. MM. Raymond et Janet ont noté cinq cas de mélancolie anxieuse et douze cas de délire systématisés sur trois cents obsédés. MM. Dénv et Charpentier font de certaines crises d'obsessions intermittentes des équivalents symptomatiques des accès de manie et de mélancolie périodique<sup>1</sup>. M. R. Dupouy a publié plusieurs observations d'obsédés ayant eu en même temps des hallucinations multiples de la vue et de l'ouïe. Dans une communication au Congrès du Puy, il rapporte l'observation d'une jeune fille, héréditaire, en proie à des obsessions multiples depuis l'âge de neuf ans qui, à vingt-sept ans, versa dans un délire systématisé obsessif type. Un détail doit être relevé dans cette observation, écrit l'auteur, c'est l'existence, à la période prédélirante, de moments d'inconscience ou de subconscience présentée par la malade et qui joue un grand rôle dans l'élaboration de son délire<sup>2</sup>. » Quoi qu'il en soit, un fait se dégage de cette discussion, c'est que, dans la grande majorité des cas, l'obsession pure n'aboutit pas aux actes criminels; il y a cependant quelques circonstances où, en dehors de tout accompagnement vésanique, l'irrésistibilité peut devenir agissante. Si, comme le dit M. P. Janet, il y a

1. Dénv et Charpentier, Obsessions et psychoses. (*Congrès de Nantes* 1909)

2. R. Dupouy, Congrès du Puy 1918.

d'innombrables intermédiaires entre l'ivrogne et le dipsomane aliéné avec de moins en moins de volonté et de plus en plus d'automatisme, jusqu'à l'inconscience complète et l'amnésie, on peut en dire autant de certains obsédés anxieux chez lesquels s'établit entre la conscience personnelle de plus en plus diminuée et le monoïdéisme de plus en plus puissant de l'idée obsédante, un conflit qui peut aboutir à la cénose des idées, à l'onirisme, et enfin à l'impulsivité automatique. Nous retrouvons ainsi cet état particulier d'automatisme et d'irrésistibilité que les auteurs décrivent sous le nom de *raptus mélancolique* et dont nous avons traité précédemment.

Parmi les causes qui peuvent favoriser cette évolution, il y a non seulement les intoxications et, en particulier, les excès alcooliques que signale M. Janet, mais encore, surtout chez la femme, les divers épisodes de la vie génitale : la puberté, l'époque menstruelle, la grossesse et l'accouchement. « Il n'est pas rare, dit encore M. Hartenberg<sup>1</sup> que les jeunes femmes qui sont restées insensibles pendant les premiers rapports sexuels, tombent dans une névrose d'angoisse qui se dissipe quand l'anesthésie génitale a fait place à la sensibilité normale ». Et cette remarque nous rappelle les observations de Fodéré et d'Esquirol rapportées précédemment.

Et enfin, il peut n'y avoir que l'intensité de l'idée obsédante agissant dans un cerveau fortement atteint par

1. Hartenberg, La névrose d'angoisse, Paris 1901.

la dégénérescence. Dans ce cas, l'impulsion peut être plus forte que la volonté, et le malade y succombe. Tels semblent être, fait observer le professeur G. Ballet, ce qui s'est produit dans les cas classiques d'Henriette Cormier, de Papavoine, et celui plus récent de Thouviot, assassin d'une fille de brasserie. Tel encore, pour terminer sur un cas qui se rattache plus particulièrement à notre étude des parricides, le cas de ce jeune homme cité par Calmeil, qui supplia sa mère de lui permettre de s'engager : « Je vous aime de toute mon âme, disait-il, mais cependant, une idée incessante me pousse à vous tuer. Empêchez que, vaincu à la fin, un si grand malheur s'accomplisse <sup>1</sup>. »

---

1. G. Ballet, Les psychoses (in *Traité de médecine de Bouchard et Brissaud*. T. X. 1905).

## DÉBILES

Les débiles sont des dégénérés dont l'intelligence, dans son ensemble, est inférieure à la moyenne; ils tiennent une place intermédiaire entre les normaux et les imbéciles. Mais ce ne sont pas toujours simplement des arriérés, des retardés; ce sont souvent aussi des individus à constitution cérébrale pathologique <sup>1</sup>. Leur intelligence offre des inégalités flagrantes, des anomalies, des trous, un déséquilibre plus ou moins accentués, mais évident au premier coup d'œil. On en rencontre de profondément apathiques, de périodiquement excités, et d'autres qui, dans une sorte de cyclothymie, cumulent ces deux caractères. D'autres sont des candidats aux troubles vésaniques, soit sous la forme des bouffées délirantes polymorphes de Magnan, soit par des troubles du jugement et des tendances interprétatives qui peuvent aboutir parfois au délire systématisé. Et enfin, il y a toute une catégorie de débiles qui nous intéressent plus particulièrement dans cette étude : ce sont les débiles qui présentent des anomalies prédominant dans la sphère affective et morale. Le déséquilibre psychique de ces indi-

1. H. Collin et Bôurilhet, Les dégénérés et la dégénérescence mentale (*Traité international de Psychol. patholog.*, t. II Paris 1910 et Roubinowitch, Débilité mentales congénitales inférieures (*ibidem*).

vidus se révèle souvent dès l'enfance : ils sont alors méchants, menteurs, vicieux, emportés, violents, rebelles à toute discipline, insensibles, complètement étrangers aux émotions tendres qui sont la base des sentiments filiaux et altruistes.

Et c'est, en dehors même de leur perversité native, ce manque plus ou moins absolu de sensibilité affective qui explique la fréquence assez grande du parricide chez cette catégorie d'anormaux et cela dès l'enfance même. En voici un intéressant exemple que nous empruntons à l'ouvrage de MM. André Collin et Henri Rollet <sup>1</sup>.

**Obs. XVI.** — *Le désir de vengeance est très développé chez l'enfant et satisfait sa logique. A notre consultation de ces jours derniers (mai 1919), nous avons pu étudier un jeune parricide dont la tentative stupide d'empoisonnement de sa mère échoua complètement.*

Malgré la gravité des faits, nous n'avons pas cru devoir porter sur l'enfant un pronostic social trop sombre. Voici comment les choses se sont passées :

L. N..., 9 ans, d'aspect doucereux, de taille suffisante, bien constitué a été amené par sa mère au patronage de l'enfance, afin d'être placé « quelque part », à la suite de la tentative d'empoisonnement dont celle-ci avait failli être la victime.

Divorcée du père de l'enfant, buveur et débauché, la mère est remariée; elle a, du second lit, une petite fille qui donne toute satisfaction.

L. N... serait voleur; nous n'avons pas relevé de vols bien importants à son actif; il serait hâbleur, menteur, insubordonné, sournois. Cependant, il aime beaucoup sa petite sœur et

1. André-Collin et Henri Rollet, *Traité de médecine légale infantile* Delagrave éditeur.

il travaille assez bien à l'école. Sa mère dut acheter un martinet pour parfaire son éducation. De ce jour, L. N..., révolté à la pensée d'être battu régulièrement, conçut le projet de tuer sa mère, il l'avoue ingénument; pensant que ce serait une solution pour mettre fin aux punitions et aux corrections qu'il a subies et qu'il subira.

Sa mère ayant été malade, il introduisit un médicament dans la théière maintenue sur le feu; croyant à la vertu homicide du liniment employé, laudanum et huile camphrée, il en mit quelques gouttes dans la théière et, d'un air détaché, dit que ce soir, il ne prendrait pas d'infusion avec sa mère.

L'odeur de cette boisson empêcha la malade d'y goûter et l'enfant avoua la préméditation, les ruses et les procédés employés pour arriver à ses fins. Nous n'avons pas relevé chez lui de débilité mentale, non plus que de perversion instinctive, et cependant, s'il eût eu un poison violent et insipide à sa disposition, le parricide eût pu réussir.

Il ne se rend nullement compte de l'énormité de l'acte qu'il a accompli et pleure seulement quand on lui dit : « Alors, tu n'aurais plus eu de mère ».

Cet enfant répond-il à un type de criminel; a-t-il des chances d'être criminel plus tard, avec de meilleurs moyens à sa disposition? Mérite-t-il que des mesures très sévères soient prises à son égard? Il y a une disproportion flagrante entre les motifs qui l'ont amené à agir et les conséquences possibles de son acte. Il y a désir de tuer sa mère, préméditation, réalisation, et cependant, la psychologie de cet enfant n'est pas sensiblement différente de celle des autres enfants de son âge.

Quoi qu'il en soit, la persistance de l'instinct de cruauté et la faiblesse, pour ne pas dire l'absence d'affectivité chez l'enfant est, on n'y saurait contredire, l'indice d'un retard ou d'un arrêt dans le développement des sentiments éthiques. C'est aussi la pensée qu'exprime ailleurs

M. André Collin<sup>1</sup> : « l'enfant incapable de sentir est un enfant dont l'évolution mentale est insuffisante. Les perversions des sentiments (perversité, malignité) sont liées ou non à des insuffisances intellectuelles. Une évolution mentale ne peut être considérée comme parfaite que lorsque l'affectivité est développée ».

Dans la thèse d'Asselin, déjà citée, on trouve de nombreuses observations d'enfants ou d'adolescents ayant manifesté des velléités de parricide chez qui, outre le manque d'affectivité foncière, on pouvait constater nombre d'instincts pervers.

Dans les observations qui vont suivre, nous allons pouvoir étudier le parricide dans ses rapports avec les divers aspects de la débilité mentale que nous avons tracés dans les pages qui précèdent.

Nous devons à l'obligeance du Dr Damaye, directeur-médecin de l'Asile d'Aliénés de La Roche-sur-Yon, l'intéressante observation suivante, tirée du rapport médico-légal qu'il a bien voulu mettre à notre disposition.

**Obs. XVII.** — *Fille de 18 ans. Débilité mentale avec quelques signes d'hystérie. Inaffectivité. Parricide.*

B... Marcelle, ouvrière de tissage, est âgée de 18 ans Elle tue son père en le précipitant dans le vide du haut d'un talus escarpé et élevé sur le bord duquel elle le trouva couché en état d'ivresse ou de demi-ivresse. Le père succomba à une fracture du crâne.

B... est une jeune fille d'apparence correcte, présentant le

1. A. Collin, *Les enfants nerveux*. Paris 1924.

développement physique normal de son âge et paraissant jouir d'une bonne santé. On ne remarque, de prime abord, rien d'étrange dans ses allures ni dans sa façon de se présenter. Interrogée sur les causes de son arrestation, elle répond qu'elle s'est dite coupable d'avoir tué son père « Mais pour moi, ajoute-t-elle, c'est bien lui qui s'est donné la mort; je ne suis pas coupable. » Si on lui demande pourquoi, étant innocente, elle aurait porté contre elle-même une aussi grave accusation, elle répond que c'est parce que les gendarmes étaient toujours à la soupçonner et « qu'il fallait bien qu'elle dise quelque chose ». On lui avait conseillé aussi de dire qu'elle l'avait fait dans un moment de colère. « C'est sûr que je ne l'ai pas fait, insiste-t-elle. J'aime bien mieux ne l'avoir pas fait. Pour moi, il était ivre. Il l'a bien fait seul. Il avait souvent dit qu'il le ferait ».

En parlant ainsi, B... n'a pas du tout l'air attristé et même sourit un peu. Nous cherchons alors à nous rendre compte de son niveau intellectuel et de sa mentalité. Elle sait lire, écrire, et calculer comme les petites ouvrières de sa condition, mais avoue qu'à l'école, elle n'apprenait pas bien. Elle n'a pu passer le certificat d'études primaires. Après l'école, qu'elle quitta à treize ans, elle travailla dans une papeterie; ensuite, elle fit le ménage chez son père et, enfin fut ouvrière de tissage.

Elle perdit sa mère de bonne heure et fut élevée par des domestiques. Elle ne se livrait pas au libertinage. On nous la représente comme bonne ouvrière, mais d'un caractère bizarre, parlant toujours sur un ton arrogant, peu appliquée à son travail qu'elle quitte parfois sans motif plausible. Avec son père, elle se montrait à l'ordinaire vive, insolente, brutale; mais il faut dire que celui-ci était un alcoolique, ivre au moins tous les huit jours et brutal lui aussi, lorsqu'il était sous l'influence de la boisson.

Elle s'isolait et ne fréquentait guère ses compagnes. Il y a quelques années elle fit, pendant plusieurs mois, au dire des voisins, des difficultés continuelles pour s'alimenter. Depuis qu'elle est en prison, son humeur et ses sentiments apparaissent très variables, changeants. D'abord, pendant la période d'ins-

truction, elle se montra un peu exaltée, jour et nuit, parlant seule, comme si elle conversait avec son père, mais sans délire véritable. Maintenant, elle paraît insouciante et parfois chante dans sa cellule pour se distraire.

B... ne présente ni incohérence confusionnelle ni démentielle, ni idées délirantes, ni phénomènes hallucinatoires. L'orientation dans le temps et le lieu est entière. Il n'existe donc, chez elle, ni affaiblissement intellectuel, ni psychose en évolution. Mais l'état mental et le niveau intellectuel sont-ils pour cela, normaux. Il apparaît nettement qu'elle est, en outre, un peu débile mentalement, au jugement incomplet, voyant insuffisamment, pour son âge, la portée et les conséquences de ses actes.

L'examen physique va nous donner encore quelques renseignements sur son état pathologique. Les réflexes tendineux sont très exagérés. Pas de trépidation des pieds et des rotules. Vive sensibilité à la pression des zones ovariennes et mammaires. Les pupilles, qui réagissent bien à la lumière, sont constamment inégales. On constate un peu de myœdème au pincement du biceps. Le frottement de la peau avec une pointe provoque un dermographisme maculeux très persistant.

Elle ne présente pas d'asymétries crano-faciales. Tout au plus, les cheveux sont-ils implantés un peu bas sur le front. Le corps et les membres sont bien conformés et bien développés. Pas de troubles de la sensibilité cutanée ni d'hyperesthésie des muqueuses. Pas de lésions du cœur ni des poumons. Elle a été réglée à treize ans, mais les règles ne survinrent que deux ou trois fois en l'espace de trois années. Depuis deux ans, elles sont absentes.

Il résulte de cet examen physique que B..., outre un certain degré de déséquilibre et de débilité dans la sphère mentale, est, en plus, une névropathe à zones hystérogènes bien nettes. Elle n'a jamais eu de crises d'hystérie, ou d'épilepsie; toutefois, elle a présenté, croit-on, dans son jeune âge, quelques phénomènes convulsifs, en rapport, peut-être, avec des vers intestinaux.

L'hérédité anormale, chez elle, ne semble pas douteuse. Ou-

tre l'alcoolisme paternel, la mère était grossière et brutale. Elle a deux frères qui sont considérés comme d'une intelligence au-dessous de la moyenne. Il y aurait eu aussi un frère mort-né et un quatrième mort de tuberculose à vingt-trois ans.

L'instabilité des sentiments, l'anomalie des réactions affectives, se manifestent bien chez B... au cours des différents examens auxquels on la soumet. Tantôt elle parle de la mort de son père en souriant, presque gaie, tantôt elle se met à sangloter d'une façon nerveuse. Sa physionomie n'est pas franche. Chaque fois qu'on l'interroge, elle persiste à soutenir qu'elle n'a pas tué son père : « Je l'ai dit, mais je ne l'ai pas fait. Je ne croyais pas que l'on m'aurait arrêtée pour cela ».

La question de savoir si elle aurait commis le parricide dans un état nerveux, inconscient ou subconscient, dans un état second suivi d'amnésie, ne semble pas se poser. Il faut écarter aussi l'hypothèse d'un état hystéro-somnambulique éventuel, malgré les stigmates de cette névrose constatée chez l'inculpée. Il faut cependant retenir que B... est une névropathe, une déséquilibrée, un peu débile au point de vue mental, et que le mensonge chez de tels sujets, est habituel, surtout lorsqu'il s'agit de se soustraire à une responsabilité. Le crime enfin, étant donné son état névropathique, peut avoir été commis sous l'empire de la colère, à la façon d'un acte impulsif. Ou encore, d'une façon puérile, sans délibération, comme une plaisanterie dont elle n'a pas mesuré les graves conséquences.

Les conclusions du rapport furent en faveur d'une responsabilité atténuée en raison de la débilité mentale et des phénomènes névropathiques relevés chez l'inculpée.

Notons, en passant, cette particularité des renseignements recueillis chez cette fille : elle s'isolait, ne fréquentait aucune compagne. Nous la retrouverons dans l'observation suivante.

En résumé, intelligence restreinte, insensibilité foncière, bizarreries d'humeur, troubles névropathiques, instabilité, impulsivité, mensonge, exaltation passagère et inconsciente après l'acte incriminé : tout cela trahit l'insuffisance et le déséquilibre des facultés. Joignons-y une hérédité de mauvais aloi et quelques signes d'hystérie judicieusement notés dans le cours de l'observation que nous venons de résumer et nous serons autorisés à dire qu'il s'agit bien, chez le sujet, de débilité mentale d'origine héréditaire et dégénérative.

L'observation suivante d'une débile qui tua sa mère dans des circonstances atroces et pour un motif presque inexistant, nous fait pénétrer d'un degré de plus dans le domaine de la pathologie mentale. Elle est tirée d'un rapport médico-légal mis à notre disposition par le Dr A. Cullerre.

**Obs. XVIII. —** *Débilité mentale voisine de l'imbécillité. Absence de sentiments affectifs. Ressentiments contre sa mère. Parricide.*

*Dans la nuit du 13 au 14 juillet 1918, la fille D..., domestique à Ancenis, se rendit au domicile de sa mère éloigné d'environ 14 kilomètres et, à coups de sabot, la tua dans des conditions que nous aurons lieu d'analyser ultérieurement.*

Eugénie D... est âgée de 29 ans. Toutes les personnes qui l'a

connaissent s'accordent pour lui attribuer, au point de vue de l'intelligence et du caractère, certaines particularités d'un grand intérêt psychologique. Plusieurs témoins qui l'ont vue grandir, ont déposé qu'à l'âge de 12 ou 15 ans, elle était peu intelligente et souvent pensive; qu'elle avait, en prenant des années, conservé un caractère sombre, méchant, malicieux, une mauvaise tête et une intelligence peu développée. Les époux T... chez qui elle servait comme domestique depuis dix ans, déclarent qu'elle est « d'un caractère ombrageux invraisemblable, qu'elle avait de véritables crises où elle refusait de travailler; qu'elle vivait seule, ne parlant à personne ». Les membres de sa famille ont fait des dépositions analogues. D'après sa sœur, « elle a un drôle de caractère; c'est une forte tête ». Son frère a déclaré : « Ma sœur a toujours eu un caractère extrêmement difficile, elle s'emporte pour un rien et elle a la tête dérangée. Cependant, il y a des moments où elle raisonne bien ». Il résulte de la déposition de plusieurs témoins, que la victime, Mme D... ne jugeait pas sa fille d'une façon différente. Elle s'était plainte, récemment au Dr Michel, en lui demandant conseil, que cette dernière présentait des bizarreries de caractère, qu'elle refusait d'obéir et n'en faisait qu'à sa tête. Un de ses voisins a été plus explicite encore : Mme D..., à plusieurs reprises, se serait plaint à lui de sa fille, de son caractère difficile, de sa forte tête, disant qu'elle allait être obligée de la ramasser. Il ajoute même avoir eu l'impression « qu'elle en avait peur ».

Les antécédents familiaux de l'inculpée ne sont pas moins importants. Il résulte d'une enquête faite auprès du maire et de quelques habitants de la commune habitée par la famille D. que le père est mort à 40 ans alcoolique; son état mental *était fortement atteint* en raison de ses habitudes toxiques : il absorbait surtout de l'alcool. La mère était une personne active et travailleuse, mais d'un caractère un peu bizarre. Ils ont eu trois enfants, deux filles et un garçon, *la fille aînée a été internée* à l'âge de 15 ans, dans une maison de santé pendant environ deux ans. Elle est actuellement complètement guérie et mariée. La prévenue est le second enfant. Le troisième est un garçon normal, actuellement au front.

A l'examen direct, E. D... est une fille un peu au-dessous de la moyenne, mais d'aspect robuste. Son visage, aux pommettes saillantes, aux petits yeux bridés, au nez court, qui rappelle un peu le type mongol que l'on rencontre chez certains dégénérés inférieurs, est disgracieux et dénué d'expression; il est fortement asymétrique, le côté gauche étant plus développé que le droit. Les oreilles sont assez bien ourlées mais accusent l'asymétrie cranio-faciale que nous venons de signaler, par leur inégal développement, celle de gauche étant plus grande. Les dents sont cariées, les mains sont larges et courtes; les doigts auriculaires sont maintenus en demi-flexion permanente par des rétractions tendineuses. En somme, au point de vue physique, l'accusée présente des signes évidents de dégénérescence. Sa parole est nettement articulée, à part un zéaïement presque imperceptible. Ses notions sur le cours du temps sont défectueuses : si elle sait que nous sommes dans le mois d'août, elle ignore le jour et le quantième et se croit en 1917. Elle ne sait pas l'année de sa naissance. Elle ne sait pas combien il y a de semaines dans une année. Elle sait lire et écrire, mais ses notions de calcul sont très limitées; elle ne peut faire sans erreur une petite addition de trois nombres; elle ne connaît pas la table de multiplication; elle ne connaît que très imparfaitement les couleurs et ne peut préciser aucune nuance. Elle connaît la valeur des monnaies, peut lire l'heure à un cadran d'horloge. Ses notions d'espace sont à peu près bornées aux lieux où elle a vécu, et ne s'étendent pas au delà. Sa mémoire est tout à fait rudimentaire. En ce qui concerne sa vie passée et ses antécédents personnels, nous ne pouvons obtenir d'elle aucun éclaircissement. Elle déclare se bien porter, insistant sur ce point avec une vanité puérile, être bien réglée et n'avoir jamais été malade. Elle est incapable de fournir des détails sur sa vie passée, depuis son adolescence. Tout ce qu'elle peut nous dire, c'est qu'elle est domestique chez les époux T... depuis dix ans environ, et qu'elle gagne 250 francs par an, c'est-à-dire un salaire très inférieur à celui des filles de son âge et de sa force. On l'embarrasse visiblement en lui demandant pourquoi elle n'a

pas cherché à gagner davantage. Elle finit par répondre que c'est parce que sa mère ne voulait pas qu'elle quittât cette place, réponse qui, en même temps qu'elle met à nu la faiblesse de son intelligence est en contradiction avec la déposition de la dame T. sa patronne, qui a déclaré que la mère avait précisément des intentions toutes contraires.

L'étude de l'affectivité de l'inculpée révèle un terrain singulièrement ingrat. Elle déclare qu'elle n'a ni camarades ni connaissances, qu'elle ne sortait jamais : « Ce n'est pas mon goût j'ai toujours été comme ça ». Ses patrons ont confirmé cette insociabilité foncière. Elle n'a, non plus, jamais songé au mariage et est d'avis « qu'elle a bien le temps ». En fait de sentiment, il est impossible de trouver en elle la corde sensible. Ses préoccupations ne vont pas au delà de ses petits intérêts auxquels elle se montre attachée avec une minutieuse et puérile sollicitude.

Par contre, elle manifeste, vis-à-vis de sa mère, une perversion profonde du sentiment filial. Elle prétend que, depuis un certain temps, celle-ci ne l'aimait pas, qu'elle n'aimait que son frère, qu'elle ne racontait ses affaires qu'à lui. Elle se plaint aussi que sa mère ne lui servait que depuis deux ans, la rente qui lui revient de l'héritage paternel et qu'auparavant elle s'appropriait, non seulement cette rente, mais encore ses gages. Il convient de remarquer, à ce propos, que le fait est contesté par son frère et sa sœur, qu'elle ignore le montant de cette rente, qu'elle est incapable de dire ce qu'elle possède et l'usage qu'elle a pu faire de l'argent qu'elle gagnait. Il y a là une véritable construction imaginative d'une intelligence débile qui cherche à se justifier. Les propos suivants sont de même nature : « Ma mère ne voulait pas que je m'en vais de chez les T... Je disais à Mme T... : « Je perds à rester chez vous. Si vous ne voulez pas me payer davantage, je partirai de chez vous ». Or, nous savons, par les dépositions des époux T... que ce propos est exactement le contraire de la vérité; que la mère d'E. D... voulait la placer ailleurs pour lui faire gagner de plus gros gages, et que c'est elle qui refusait de quitter ses maîtres. Mme T... a même dit à l'instruction que, depuis longtemps, elle cherchait à se dé-

barrasser d'elle, mais qu'elle « la suppliait de la garder ». La fille D... n'a-t-elle pas dit à sa patronne cette parole sinistre, alors qu'elle avait résolu de tuer sa mère : « Je vous dis que ma mère ne viendra pas me chercher ? »

Et ici, nous arrivons à toucher du doigt les véritables motifs qui ont incité l'inculpée au crime qui lui est reproché. Depuis le mois de mai, au dire de M. B., son gendre, la veuve D... trouvait que « sa fille Eugénie avait la tête malade, qu'elle avait de la malice, qu'elle était méchante ». Nous savons, par les dépositions des T., qu'elle méditait de l'obliger à quitter sa place pour gagner davantage, mais que celle-ci ne le voulait pas. De là, entre la mère et la fille, des disputes qui, étant donné le caractère de cette dernière, ont dû prendre un certain caractère de violence; de là, les menaces de la mère et son idée de placer sa fille dans une maison de santé où on la soignerait et où elle reviendrait à de meilleurs sentiments. Nous ne trouvons aucun autre mobile plausible à ce projet, car il est remarquable que si tous les témoins ont incriminé le caractère de l'inculpée, aucun n'a fait allusion à un état de folie véritable. La veuve D... elle-même, dans la consultation quelle est allée demander au Dr Michel, n'a parlé à ce praticien que des « bizarreries du caractère de sa fille qui était têtue, refusait d'obéir et n'en faisait qu'à sa tête ».

Quoi qu'il en soit, cette menace provoque chez la fille D... des sentiments d'une grande violence : colère, ressentiment, et surtout la *peur*. C'est certainement la peur de la maison de santé qui l'a poussée à son crime, tant elle y insiste et tant cette crainte la met hors d'elle-même encore actuellement : « Elle me menaçait de la maison de santé. Je lui disais : Je ne suis pas folle, vous me faites honte en voulant me faire passer pour folle, parmi le monde ». Trois jours avant le crime, le jeudi, la veuve D... s'était rendue auprès de sa fille pour lui annoncer qu'elle viendrait la chercher le dimanche suivant. Il y eut entre elles, à ce sujet, une violente dispute, mais la mère ne voulut pas céder. « Alors, dit l'inculpée, j'étais beaucoup en colère; quand on est en colère, on ne se sent plus du tout. C'est à ce moment que me

vint l'idée de la tuer. Jamais cette idée ne m'était venue auparavant ».

Nous ne parlons du drame que pour montrer avec quelle inflexible préméditation il fut conçu, et, (chose en apparence contradictoire, mais qui s'explique très bien par le caractère violent et l'inintelligence de la personne) pour faire ressortir dans quelles conditions de violence et de sauvagerie il fut accompli : le corps de la victime couvert de contusions, la tête littéralement écrasée et en bouillie; l'insensibilité farouche de la parricide, soit devant le corps de sa victime, soit dans les détails qu'elle donne de l'exécution de l'acte : « Elle n'a pas souffert du tout; elle n'a pas senti son mal; je me suis arrêtée de frapper quand j'ai vu qu'elle était bien morte ».

Ajoutons, pour achever ce tableau clinique, que l'inculpée n'a qu'une conscience très limitée de sa responsabilité. Elle reconnaît nettement qu'elle a agi sous l'influence de la colère et du ressentiment : « Avant de la tuer, dit-elle, je n'avais aucun regret de ce que j'allais faire, car j'étais trop en colère, j'en ai maintenant ». La gravité de son crime lui échappe presque entièrement, comme si ses griefs contre sa mère suffisaient à l'excuser. Aussi croit-elle que la punition qu'elle a encourue ne peut être bien forte : « Je pense, dit-elle, en avoir pour deux ou trois ans ».

Si nous récapitulons les données de l'exposé qui précède, nous arrivons à dégager les points suivants :

1° La fille D... est atteinte d'une certaine faiblesse intellectuelle qui peut se ranger immédiatement après l'imbécillité vraie et qui répond au diagnostic de *Débilité mentale*. Cette faiblesse intellectuelle est attestée par tous les témoins qui l'ont connue et fréquentée; elle ressort de sa vie entière qui a été une minorité prolongée sous la tutelle maternelle; elle résulte de l'examen de ses facultés dont nous avons montré les insuffisances et les lacunes. Elle s'explique enfin, dans une certaine mesure par les antécédents héréditaires pathologiques que nous avons enregistrés.

2° Elle présente des particularités de caractère de mauvais

aloi qui ont été signalées par tous les témoins et qui résultent de notre exposé : absence complète d'affectivité, insociabilité, tendance à la solitude, irritabilité, méfiance, alternatives d'excitation et de dépression qualifiées « crises » par tous ceux qui la connaissent. Ces déviations et alternatives de l'humeur, cette agénésie de la sensibilité affective sont les attributs, sinon obligés du moins très fréquents de la faiblesse mentale originelle et lui donnent une physionomie propre.

3° Nous ne constatons chez l'inculpée, ni par notre examen direct, ni par l'étude des documents du dossier, aucun symptôme pouvant se rattacher à une forme quelconque d'aliénation mentale. Il n'y a aucune apparence qu'elle ait manifesté, à un moment donné, un délire de quelque nature que ce soit. Ce n'est donc pas sous l'influence d'un mobile délirant, mais bien sous l'empire d'un état passionnel qu'elle a commis l'acte qui lui est reproché.

Conclusions : responsabilité atténuée.

Il est intéressant de relever, non seulement chez les deux débiles dont nous venons de relever les observations mais chez presque tous les sujets dont l'étude sert de base à cette étude, une tendance marquée à l'isolement, à la songerie, à l'*aulisme*; pour employer le terme aujourd'hui consacré si l'on peut dire; signes qui semblent se rattacher à l'état désigné dans la psychiatrie actuelle, sous le nom de *constitution schizoïde*, qui est le terrain sur lequel se développe de préférence la démence précoce. Cette tendance à l'isolement par inadaptabilité et timidité sans doute, est donc fréquente, sinon habituelle, chez les débiles à réactions dangereuses. On a pu lire récemment (fin mars 1925), dans les comptes rendus des Assises de Nantes, publiés par les journaux le cas de la fille M..., débile assez analogue à la fille D...

de l'observation XVIII, qui dans une explosion de colère, tua sa maîtresse âgée de plus de quatre-vingts ans, avec une ténacité et un acharnement extraordinaires. « Enfant, d'après certains témoins, elle était sournoise; elle parlait peu. Adulte, elle ne fréquentait personne, ni garçon, ni fille ». Ces sujets ne sont encore toutefois que des infirmes de l'intelligence, non des malades, et c'est plutôt par insuffisance que par désagrégation mentale qu'ils ont, dans la vie, l'attitude dont il est question et qui semble leur avoir été imposée par une obscure conscience de leur infériorité mentale et des difficultés qu'elle apporte à leur adaptation au milieu social auquel ils appartiennent.

L'observation de la fille D... met encore en évidence un fait intéressant, c'est que, chez les débiles, les états passionnels se comportent comme les états délirants d'origine alcoolique qui survivent plus ou moins longtemps à l'imprégnation toxique qui leur a donné naissance. Le délire qui fait suite à l'ivresse ne cède pas dès que le poison est éliminé et se prolonge parfois quelques heures, quelques jours, sous une forme atténuée, entrecoupée de périodes claires : de même chez le débile qui a commis un meurtre sous l'influence du ressentiment, de la haine, de la vengeance, l'acte est suivi d'abord d'une phase de soulagement et d'indifférence affective; et ce n'est qu'au bout d'un certain temps que le meurtrier prend conscience de la nature de l'acte commis et que les quelques sentiments moraux dont il est pourvu remontent à la surface de la conscience qui en prend

connaissance. Et alors se produit le regret sincère, le regret de la faute et aussi la crainte de l'expiation.

Dans l'observation suivante, nous allons voir la débilité mentale se compliquer ultérieurement, chez un parricide, d'accidents vésaniques relevant d'une constitution paranoïaque, c'est-à-dire d'une disposition congénitale à l'*orgueil*, à la défiance et aux troubles paralogiques de l'association des idées et des jugements.

**Obs. XIX** (D<sup>r</sup> Sizaret). — *Femme de 45 ans. Dégénérescence et débilité mentale. Parricide par cupidité. Condamnation. Au bout de cinq ans de réclusion, délire systématisé avec interprétations.*

Marie-Aimée V... veuve G... 45 ans, a été, pour parricide sur la personne de son père, condamnée le 6 février 1908, par la Cour d'Assises du Calvados, à la peine de mort, commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Les circonstances de l'acte ne nous sont pas exactement connues. Tout ce que l'on sait, c'est que son fils a été son complice, ou plutôt son instrument et que la cupidité a été le motif déterminant du crime.

Cette femme était à la Maison Centrale de Rennes depuis six ans, quand on constata chez elle des signes d'aliénation mentale qui donnèrent lieu au certificat suivant du D<sup>r</sup> Baderot, délivré le 27 février 1914 : « La nommée V... est à la Maison Centrale de Rennes depuis le 6 mai 1908. Cette femme avait toujours été une bonne détenue jusqu'à il y a quelques mois. A ce moment, elle se mit à refuser tout travail, prétextant qu'elle était illégalement tenue en prison et qu'elle devait être libérée. Ni les remontrances, ni les punitions n'eurent raison de son obstination, et aujourd'hui encore, V... attend tous les jours sa sortie. Je l'ai examinée longtemps. C'est une débile avec stig-

mates de dégénérescence, taille rabougrie, front étroit, asymétrie de la face, voûte palatine ogivale, aplatissement bi-temporel. Son cerveau malade s'est imbu de cette idée bizarre qu'elle doit être libérée depuis décembre dernier. « Un jour, elle a vu M.<sup>r</sup>le Contrôleur avec sa réhabilitation dans la main; il ne lui a rien dit, mais elle sait bien que c'était ça, et qu'elle est graciée ». Et elle raconte tout cela en riant aux éclats. En attendant elle ne veut rien faire, parce qu'elle doit sortir. Comme elle menace d'en finir avec la vie, je l'estime dangereuse pour elle-même et je conclus à son internement.

A la suite de ce certificat, V... fut transférée à l'Asile de Rennes où l'on constata les symptômes délirants précédemment décrits. Pendant son séjour à l'établissement, elle continua à manifester une obstination tenace dans ses convictions chimériques, se prétendant réhabilitée, réclamant une indemnité puisqu'on la détenait, alors qu'elle était graciée depuis le mois de décembre 1913, écrivant à son défenseur de hâter sa mise en liberté, absolument convaincue de la réalité de ses conceptions erronées.

En novembre 1916, elle subit une attaque de paralysie; sa santé s'est affaiblie, mais elle va et vient, pourtant, et se promène.

Le 2 août 1919, elle succombe à une affection cardiaque, à l'âge de 60 ans.

Nous avons affaire, chez le sujet précédent, non pas à un délire systématisé, vrai, mais au syndrome désigné par les Allemands, sous le nom de *Paranoïa originaire*, sorte de psychose interprétative qui représente une des modalités de la dégénérescence mentale et réalise une exagération pathologique de dispositions constitutionnelles à juger et à raisonner à faux. Cette femme, après plusieurs années de détention qui, selon son jugement débile et borné, lui ont paru plus que suffisantes pour expier la faute qui lui a été imputée, a

senti naître dans son esprit et s'y imposer progressivement une idée fixe : celle de sa libération prochaine. Elle y croit, elle n'en doute bientôt plus, elle l'attend ; et, le jour où elle a vu dans les mains du contrôleur un papier, elle a eu l'intuition nette et indélébile que ce papier la concernait et ne pouvait être que l'instrument de sa libération. Dès lors, ce système délirant va se cristalliser et persiste sans modification ni transformation jusqu'à la fin de sa vie même.

---

## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

---

I. Ce qui domine la question du parricide, comme de tous les crimes pathologiques, c'est la prédisposition personnelle. Si l'on considère dans leur ensemble toutes les observations étudiées dans ce travail, on voit que les sujets qui les concernent relèvent invariablement de la dégénérescence mentale et que la plupart sont des débiles de l'intelligence.

Sur ce sol dégénéré ont germé et se sont développés divers syndromes psychopathiques dont le rôle a été plus ou moins important dans la genèse de l'acte criminel : les uns n'y ont qu'un rôle effacé, tandis que, pour certains autres, ce rôle a été prépondérant, parfois décisif.

II. Le parricide est à peu près étranger à la mélancolie et à la manie simple, pour la raison que dans la première l'inhibition domine et que, dans la seconde, l'euphorie du patient le met en garde contre une réaction qui est contraire à ses dispositions hyperthymiques.

Mais cette règle fléchit aussitôt que l'on considère les formes moins pures ou atypiques de ces syndromes. Dans certaines formes de mélancolie, avec ou sans dé-

lire, sous l'empire d'une souffrance morale inexprimable et d'une angoisse qui aboutit à un état de confusion mentale passager, le malade, dans l'explosion subite d'une décharge motrice irrésistible, peut frapper mortellement ses parents avant que sa conscience ait eu le temps d'entrevoir la gravité de l'acte accompli et que la réflexion ait pu arrêter son bras.

Dans les syndromes maniaques des dégénérés habituellement colorés d'un délire variable, l'affectivité peut être plus ou moins troublée ou pervertie, et les parents sont, en cas d'explosions haineuses et coléreuses, des victimes toutes désignées, d'autant plus qu'ils ont dû intervenir plus souvent pour réfréner les fantaisies extravagantes du malade et s'opposer à des actes nuisibles.

III. Dans les délires systématisés à évolution progressive, bien que le potentiel de criminalité soit élevé, on ne rencontre guère le parricide; d'abord parce que le parricide est un crime de jeune et que cette psychose ne se développe qu'à un âge où, d'ordinaire, le terme naturel de la vie des parents est déjà arrivé, et ensuite parce que la dégénérescence, avec tout son cortège de perversions instinctives, de défaillances morales et de tares intellectuelles, est étrangère à cette psychose.

Il n'en est plus de même dans les formes de paranoïa que l'on observe chez les dégénérés et en particulier du délire mystico-religieux, qu'il s'agisse de la bouffée délirante des héréditaires du délire mystique des dé-

généérés ou du délire à base d'interprétation des débiles. L'orgueil de ces malades, l'exaltation de leur personnalité, leurs perversions affectives, leurs hallucinations qui les mettent en rapport avec la divinité dont ils reçoivent des ordres, tout tend à leur conférer un caractère dangereux spécialement envers leurs proches, naturellement portés à s'opposer à leurs exigences déraisonnables.

Le délire religieux ne constitue pas uniquement une forme de paranoïa; on l'observe encore à titre épisodique chez les dégénéérés maniaques et chez les épileptiques, et chez tous ces malades il conserve son caractère de haute nocivité, en sorte qu'on peut dire que de tous les psychopathes, les délirants religieux sont les plus dangereux vis-à-vis de leur entourage et que ce sont eux qui fournissent le plus de cas de parricide.

Après le délire religieux, mais assez loin en arrière, vient le délire hypocondriaque qui en compte à son passif un certain nombre de cas.

L'hypocondriaque interpréteur attribue aux fautes de son médecin ou aux mauvais procédés de ses parents l'exaspération de ses souffrances; d'où le désir de la vengeance qui prend le caractère d'une idée fixe, obsédante, et qui aboutit quelque jour à un attentat.

IV. La confusion mentale simple n'est pas génératrice de crimes contre les personnes. Il n'en est pas de même de la confusion mentale avec délire. Le confus délirant, ordinairement panophobique, réagit parfois

avec une violence soudaine et incoercible contre tout ce qui l'entoure, et peut dans ces conditions, sans que sa volonté y ait la moindre part, atteindre dangereusement les proches et causer une catastrophe.

Les mêmes remarques s'appliquent aux états oniriques ou hypnagogiques, états désignés à l'étranger sous le nom d'ivresse du sommeil, peut-être insuffisamment étudiés au point de vue nosologique et qui évoquent invinciblement à l'esprit les modalités si variables et si troublantes de l'épilepsie mentale ou larvée.

Dans les intoxications génératrices d'actes criminels, et en particulier du parricide, l'alcoolisme tient une place exclusive. Plusieurs cas peuvent se présenter :

a) L'intoxiqué, pris d'un accès de fureur maniaque subit et inconscient, frappe et détruit tout ce qui l'entoure, choses et gens, comme pourrait le faire un mécanisme subitement détraqué.

b) L'état mental du buveur, progressivement altéré par le poison, se modifie dans un sens pathologique; le caractère s'irrite, la sensibilité se trouble, l'affectivité se pervertit, les griefs imaginaires s'insinuent dans l'esprit du buveur qui finit par se croire victime de ses proches et, dans un paroxysme de colère ébrieuse, d'un geste qui n'est pas toujours prémédité, il frappe et tue le parent qui est l'objet de son ressentiment.

c) L'intoxiqué est atteint d'épilepsie; les réactions psycho-pathologiques que détermine l'alcool, revêtent, dans ce cas, la physionomie des réactions plus spécialement épileptoïdes.

d) Chez les psychasthéniques, l'intoxication diminue ou finit par relâcher tellement le frein inhibiteur de la volonté, que l'impulsivité peut, à un moment donné, se trouver libérée et que l'idée obsédante arrive alors à se réaliser.

V. L'épilepsie, est, par excellence l'affection psychocérébrale la plus fertile en réactions criminelles, parmi lesquelles le parricide tient une place importante. L'acte se produit au cours des délires transitoires qui précèdent, suivent, ou remplacent l'accès convulsif. Il est automatique, et ordinairement inconscient. Dans certains cas atypiques, le souvenir de l'acte subsiste néanmoins, mais à l'état confus, crépusculaire.

La victime n'est pas toujours exclusivement désignée par le hasard et l'acte parricide, chez l'épileptique, peut-être la satisfaction automatique d'un ressentiment enfoui dans le subconscient et libéré par l'orage convulsif, ou encore l'effet d'une hallucination terrifiante instantanée.

L'impulsion irrésistible à commettre un parricide peut encore se produire chez quelques épileptiques, sous la forme consciente et mnésique, soit comme équivalent de l'accès convulsif, soit à titre de syndrome psychasthénique associé, ainsi que Magnan l'a établi.

Les virtualités criminelles de l'hystérie pure sont assez faibles. Si la littérature médicale est riche en crimes commis par des hystériques, l'histoire du crime hystérique n'existe pas. L'hystérie ne joue pas dans le crime

le rôle de cause directe; elle n'est qu'un élément surajouté au passif névropathique du pervers<sup>1</sup>. C'est à cet élément surajouté et qui se résume dans la dégénérescence psycho-cérébrale concomitante, l'absence de sens moral et d'affectivité, qu'il faut attribuer la genèse de l'idée du parricide chez ces individus.

L'impulsion parricide du psycha thénique, dans l'immense majorité des cas, n'est pas opérante; elle est indéfiniment inhibée par une volonté qui lui est supérieure. Quand il y a exécution, c'est que quelque autre élément pathologique intervient : dégénérescence, épilepsie, hystérie, intoxication, psychose.

Un puissant adjuvant de l'irrésistibilité dans les obsessions impulsives est le syndrome mélancolique avec anxiété qui peut désorganiser les éléments de la personnalité et obnubiler la conscience au point de laisser le champ libre à l'automatisme.

Mais les conditions les plus favorables au déclenchement de l'impulsion irrésistible dans l'état d'obsession sont encore l'infirmité morale sous toutes ses formes, inaffectivité, suggestibilité, faiblesse de la volonté, perversité native, états dans lesquels, en présence de l'obsession criminelle, il y a de moins en moins de volonté, et de plus en plus d'automatisme, infirmité que l'on englobe quelquefois sous la dénomination de folie morale.

VI. Enfin, l'étude des débiles parricides montre que la simple faiblesse d'esprit originelle ne suffit pas à donner

1. Dupré et Rocher, L'hypnotisme devant la loi (*XXI<sup>e</sup> Congrès international de médecine*, Paris 1900).

Dupré, Les perversions instinctives (*Congrès de Tunis 1912*).

la clef de tous les actes dangereux commis par cette catégorie d'individus. La faiblesse d'esprit pure et simple est un fait exceptionnel. Quelque ingrat que soit ce terrain, il y pousse néanmoins des jets parasites dont la nocivité est très supérieure à celle qui résulte de son aridité foncière. C'est d'abord l'inexistence ou la perversion de la sensibilité morale et des sentiments affectifs. c'est l'instabilité de l'humeur qui passe tantôt par des phases de dépression, tantôt par des phases d'excitation. qui, par leur allure discrète et fugitive, demeurent facilement inaperçues : ce sont les stigmates mentaux de l'hystérie, avec ses modifications du champ de la conscience personnelle, sa tendance au monoïdisme et sa fréquente indifférence affective; ce sont enfin les tendances paranoïaques qui se manifestent soit par des explosions subites d'accès délirants éphémères, soit par une germination lente et progressive de sentiments autistes avec perversion des facultés logiques, interprétations fausses et idées fixes à caractère délirant et immuable. En un mot, les débiles parricides ne sont pas seulement des infirmes de l'intelligence, ce sont encore le plus souvent, dans une mesure plus ou moins grande, de véritables malades de l'intelligence et de la sensibilité morale.

Vu : *Le Doyen,*

H. ROGER.

Vu : *Le Président*

CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie de Paris*

APPELL.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Asselin.** — Le parricide. Etude de médecine légale (*Thèse de Bordeaux*, 1901-02).
- Ball.** — Leçons sur les maladies mentales (Paris 1880).
- Ballet (G.)**. — Les psychoses (in *traité de médecine de Bouchard et Brissaud*, t. X. Paris 1905).
- Charpentier (R.)**. — Les empoisonneuses (*Thèse Paris* 1906).
- Camuset.** — Deux observations chez deux dégénérés héréditaires d'impulsions conscientes à des actes de violence vis-à-vis d'eux-même.
- Claude.** — Définition et nature de l'hystérie. (*Rapport au congrès de Genève et Lausanne*, 1907).
- Collin (A.)**. — Les enfants nerveux (*Paris* 1924).
- Collin (A.) et Rollet (H.)**. — Traité de médecine légale infantile. (Delagrave, 1920).
- Colin (H.) et Bourilhet.** — Les dégénérés et la dégénérescence mentale. (*Traité international de psychologie pathologique*, Paris 1910).
- Gullerre (A.)**. — Les objets de piété comme instruments de meurtre dans le délire religieux (*Archives de Neurologie*, 1900).
- Les épileptiques arithmomanes (*Annales médico-psychologiques*, 1890).
- Une hystérique incendiaire pendant l'état somnambulique (*Archives de Neurologie*, 1907).
- Déjérine.** — L'hérédité dans les maladies du système nerveux (Paris, 1886).
- Despine (Prosper)**. — De la folie au point de vue philosophique. (Paris 1875).

- Dupré (E.).**— Les perversions instinctives. (*Rapport au Congrès de Tunis*, 1912).
- Dupré et Charpentier.** — Les empoisonneuses. (*Congrès de Dijon*, 1908).
- Deny et Charpentier.** — Obsessions et psychose. (*Congrès de Nantes* 1908).
- Dupouy (R.).** — Communication au Congrès du Puy 1913.
- Esquirol.** — Maladies mentales (Paris 1838).
- Féré (Ch.).** — Les épilepsies et les épileptiques.
- Falret (J.).** — De l'état mental des épileptiques. (*Archives générales de Médecine*, 1860).
- Fodéré.** — Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie. (Strasbourg 1823).
- Garnier (P.).** — Congrès des Aliénistes et Neurologistes. (Grenoble 1902).
- La folie à Paris 1890.
- Hartenberg.** — La névrose d'angoisse. (Paris 1901).
- Janet (Pierre).**— Les obsessions et la psychasthénie (Paris 1903).
- Journiac.** — Thèse Paris 1888.
- Krafft-Ebing** — Médecine légale.
- Lucas (Prosper).** — Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle. (Paris 1847).
- Lalanne.** — Des états anxieux dans les maladies mentales. (*Congrès de Grenoble* 1902).
- Léa (H. C.).** — Histoire de l'inquisition au moyen âge. (*Traduction Salomon Reinach*, Paris 1902).
- Lasègue (C.).** — Des délires instantanés transitoires (délire par accès). (*Congrès international de Médecine mentale*. Paris, 1878).
- Etudes médicales.
- Leroy (R.).** — Rapport au congrès des aliénistes et neurologistes de Lille.
- Marc.** — De la folie considérée dans ses rapports avec les questions judiciaires. (Paris 1840).
- Magnan.** — Recherches sur les centres nerveux. (Paris 1893).
- Maudsley.** — Le crime et la folie (Alcan 1880).

- Morel (J.-B.).** — Epilepsie larvée (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1860).
- Pitres et Régis.** — Séméiologie des obsessions et idées fixes. (*Congrès international de médecine*, Moscou, 1897).  
— Les obsessions et les impulsions. (Paris 1902).
- Pitres (A.).** — Etude de quelques équivalents psychiques de l'épilepsie partielle. (*Revue de Médecine*, 1888).
- Pinel.** — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (2<sup>e</sup> éd. Paris 1809).
- Régis.** — A propos du parricide. (*Revue de psychologie clinique et thérapeutique*. Juin 1901.).  
— Les régicides dans l'histoire et dans le présent (1890).
- Régis et Hesnard.** — Les confusions mentales. (in *Traité international de psychologie pathologique*, Paris 1910).
- Rouillard.** — De la sortie des aliénés assassins. (*Congrès international de médecine mentale*, Paris 1889).
- Rogues de Fursac.** — Manuel de psychiatrie (6<sup>e</sup> édition).
- Roubinovitch.** — Débilités mentales congénitales inférieures (in *traité international de psychologie pathologique*, t. II, Paris 1910).
- Sérieux et Capgras.** — Traité international de psychologie pathologique (Paris 1911)
- Ségla (J.).** — Notes sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire. (*Congrès de Grenoble* 1902).
- Sophocle.** — Œdipe-roi (*Traduction E. Pessonneau*).
- Taguet (H.).** — Annales médico-psychologique (juillet 1880).
- Vladoff (D.).** — L'homicide en pathologie mentale (1911).
- Vallon (Ch.).** — Congrès de Bordeaux.
- Wehrlin.** — De quelques cas d'homicide commis par des psychopathes.
-



